

(様式第1号)

## 高齢者生活自立支援サポーター派遣申請書

(あて先) 飯島町長

次のとおり、高齢者生活自立支援サポーターの派遣を申請します。

### 1、申請者

令和 年 月 日

住 所	飯島町	自治会名	
氏 名		電話番号	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	性 別	男・女

### 2、希望する派遣サービスの内容

派 遣 限 度	1月につき、4回
利 用 者 負 担 額	1回200円
担 当 事 業 所	

### 3、派遣を希望する理由

---