

会 長	事務局長	室長	事 務 局 員

介護サービス「えくぼ」利用申込書

NPO法人

長岡医療と福祉の里ボランティア連合会 様

介護サービス「えくぼ」の利用を、下記のとおり申し込みをします。

申込日 令和 年 月 日

ふりがな				性 別	(緊急連絡先氏名)
氏 名	印 (大正・昭和・平成 年 月 日生 歳)			男 女	(続柄 ()) ☎()
住 所	〒 - ☎()			担当ワーカー連絡先 所属 氏名 ☎()	
家族構成	氏 名	続 柄	年 齢	身体状況(介護・障害)	帯 状 況 等 特 記 事
					一人暮らし
					ご夫婦 同居
身体・生活状況	介護度	障害手帳			生活保護
ご希望利用曜日	曜日 ()			時 間 (~)	
ご希望の支援内容					
かかりつけ病院等				診療科	担当医
書類等郵送先	(住所) 〒 -				
(請求書送付先含む)	(氏名)			(続柄)	
利用料金支払方法	・ 口座振替 (第四北越 ・ 大光) ・ 銀行振り込み				
備 考					

(添付書類)

- 1 金融機関の口座から利用料金を振込み申請する用紙
- 2 年会費 2,000円 (翌年度更新の際は、利用初回月に年会費として 2,000円)

事務局	処 理 内 容			適 用
	名 簿	済		
	会 計	済		