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 (請求書送付先含む)	(住所) 〒　　－ (氏名)　　(続柄)		
利用料金支払方法	・ 口座振替（第四北越）　　・ 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		