様式第４号（第８条関係）

天理市軽度生活援助事業実施依頼届

年　　月　　日

天理市長　　様

　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

天理市軽度生活援助事業を利用したいので、下記のとおり依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 同上□ | 住　所 | 　 |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 利用回数（利用上限は年３回） | 　　　　回目 |
| 希望する援助内容の番号に〇を記載 | １ 草ひき等家屋周りの軽微な手入れ２ 草刈り(草刈り機等を使用して作業をするもので居宅の敷地内に限る)３ その他、援助を必要とすること。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |