様式第１号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| あさまる支援事業利用申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　朝来市社会福祉協議会  会　長　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　朝来市  　　　　　　　　　　　　　　申 請 者　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　あさまる支援事業を利用しますので、次のとおり申請します。 | | | | | | | | | |
|  | 利用者 | 氏名 | ふりがな | | | | 性別 | 男女 |  |
|  | | | |
| 生年月日 | 大正・ 昭和  平成　　　　　　年　　　　月　　　　日生（　　　歳） | | | | | |
| 住所 | 朝来市 | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 緊急時の  連絡先 | | 氏　名 | | | | | |
| 住　所 | | | | | |
| 連絡先 | | | | | |
| 利用される  サービスの種類 | | 訪問サービス 　 宿泊サービス | | | | | |
|  | 利用日 | | 令和　　年　　月　　日(　)～令和　　年　　月　　日(　) | | | | | |  |
|  | 利用時間 | | ：　　～　　： | | | | | |  |
| 社協記入欄 | | | | | | | | | |
| 利用日変更・中止 | | | | 受付日 | 受付者 | 変更・中止日 | | | |
|  |  |  | | | |

様式第２号（第５条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| あさまる支援事業利用承認（不承認）決定通知書  第　　　　号  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　朝来市社会福祉協議会  会 長    　　申請のあったあさまる支援事業の利用について、下記のとおり決定しましたので通知致します。  　　なお、この決定に不服のある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に理由を付して、朝来市社会福祉協議会会長に異議申立てをすることができます。  記 | | | |
|  | 項 | 内容 |  |
| １　承認します | ①　　　　　年　　月　　日から開始します  　②　利用料は、　　　円です |
| ２　不承認と  します | 理由 |
|  | | | |