

介護予防・日常生活支援総合事業利用申込書

令和 年 月 日

(宛先) 白山市長

住所

申込者 氏名

印

電話番号

次のとおり介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、関係書類を添えて申し込みます。

利用者	介護保険被保険者番号													
	個人番号													
	フリガナ							生年月日	年 月 日 ( 歳)					
	氏名													
	住所	白山市						電話番号						

(あて先) 白山市長

当該事業に関する審査のため、私の世帯の市民税の課税状況の閲覧等の調査について白山市において実施されることに同意します。

年 月 日

印

(添付書類)

- ・介護保険被保険者証