様式第２号（第３条関係）

ふれあい収集事業意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 要介護認定 | 障害者手帳 |
| 対象者 | 年　　月　　日（　　　歳） | 要支援（　）要介護（　） | なしあり（　　　） |
| 年　　月　　日（　　　歳） | 要支援（　）要介護（　） | なしあり（　　　） |
| 住　所 | 三芳町電話　　　（　　　） |
| 世帯状況 | ・６５歳以上の要支援者等・障害者手帳等の交付を受けている者 |
| 生活及び身体の状況 |  |

上記の生活及び身体状況により、ふれあい収集の必要性があると考えられます。

年　　月　　日

所　属

氏　名

連絡先