

年 月 日

社会福祉法人昭和村社会福祉協議会
会 長 様

住 所

氏 名
(代筆者)

印

外出付き添いサービス事業利用申請書

外出付き添いサービス事業を利用したいので、下記事項に同意のうえ申請します。

記

1. 外出付き添いサービス利用中に事故があった場合も、貴会に賠償請求等申し出ないことを誓約します。
2. 貴会より外出付き添いサービスの利用料（別表）が請求された時は遅滞なくその請求金額をお支払い致します。

(別 表)

区分	提 供 時 間	利用料(一般世帯)	〃(生活保護世帯)
I	0分～15分	100円	無 料
II	15分～30分	200円	
III	30分～60分	500円	