様式第1号(第9条関係)

高齢者生きがい活動支援通所事業利用申請書

　　年　　月　　日

　　身延町長　　　　様

住所　身延町

申請者　氏名　　　　　　　　　　㊞

電話　　　―

(利用者との続柄)

　生きがいデイサービスを受けたいので、次の通り申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな氏名 | 　 | 性別 | 男女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年齢 | 歳 | 電話 | 　　― |
| 住所 | 山梨県南巨摩郡身延町 |
| 同居家庭の状況 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 年齢 | 職業 | 緊急連絡場所等 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 要介護認定申請等 | 1　要介護認定の結果「自立」と判定された。2　要介護認定の申請をしていない。 |
| 利用者要件(該当するものを○) | 1　心身機能の低下が見られる。2　自宅に閉じこもりがちである。3　その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 現在治療中の病名 | 　 |
| 病院等・主治医 | 　 |
| 利用回数・利用日 | 回数　　週　　　回・曜日　(　　)曜日 |
| 担当民生委員 | 　 |
| 意見等 | 　 |
| 　 |

※太線の枠内を記入してください。