様式第1号(第7条関係)

生活管理指導短期宿泊事業利用申請書

　　年　　月　　日

　　身延町長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所  氏名　　　　　　　　　　㊞  電話番号  利用者との関係 |

　次のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望者 | 住所 |  | | | 集落名 | |  |
| 氏名 |  | | | 電話 | | ― |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 年齢 | | 歳 |
| 対象者世帯区分 | □1人暮らし　□老夫婦世帯　□虚弱老人　□その他(　　　) | | | | | |
| 疾病の状況等 | | 有　　(疾病名　　　　　　　　　　　　　　　)　　・　　無 | | | | | |
| 主治医 |  | | 電話 | | ― |
| 服薬状況 | 有・無 | | | | |
| 委託開始希望年月日 | | 年　　　月　　　日(　　曜日)から | | | | | |
| 委託終了希望年月日 | | 年　　　月　　　日(　　曜日)まで(　　日間) | | | | | |
| 緊急時連絡先  扶養義務者又は | 住所 |  | | | | | |
| 氏名 |  | | 利用者との関係 | | □配偶者　□こども  □その他(　　　　) | |
| 電話番号 | (　　　) | |
| 摘要 |  | | | | | | |