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 | 　 |