

様式第1号(第7条関係)

(表)

高齢者生きがい活動支援通所事業利用申請書

年 月 日

栗原市長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号
利用対象者との続柄()

高齢者生きがい活動支援通所事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、利用決定のために必要な介護保険情報及び住民基本情報について、調査されることに同意します。

また、事業の利用が決定となった場合は、事業の委託事業者に対し、事業の実施に関し必要な範囲内において個人情報及び市から提供されることに同意します。

記

利 用 対 象 者	氏名	(ふりがな) 名	()	性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所	〒 —		栗原市 電話番号				
	身体 状況	歩行	1 支障なし	2 支障ないが困難を感じる	3 支障あり			
		食事	1 支障なし	2 支障ないが困難を感じる	3 支障あり			
		排泄	1 支障なし	2 支障ないが困難を感じる	3 支障あり			
		入浴	1 支障なし	2 支障ないが困難を感じる	3 支障あり			
		着替え	1 支障なし	2 支障ないが困難を感じる	3 支障あり			
	整容	1 支障なし	2 支障ないが困難を感じる	3 支障あり				
	申請理由							
利用希望曜日及び 利用開始希望日	月・火・水・木・金 年 月 日から							
備考								
世帯の状況	氏名	年齢	性別	続柄	備考			

(裏)

緊急連絡先	(ふりがな) 氏名	()	続柄	
	住所			
	電話番号	(自宅)	(勤務先等)	
自宅の案内図	(目印になる場所をお書きください)			
民生委員の意見等	民生委員氏名			

※市記入欄(以下は記入しないで下さい。)

收受年月日	対象者要件の確認		判定内容	確認者印
	(1)要介護認定等	有・無	(1)決定する 利用開始日： 年 月 日 利用曜日： 利用地区：	
	(2)その他		(2)却下する 理由：	