

様式第7号（第8条関係）

白鷹町介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

令和 年 月 日

白鷹町長 殿

介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、白鷹町介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱第8条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者氏名 (利用者)	白鷹 花子	生年月日	昭和 15 年 4 月 1 日
住 所	白鷹町大字 荒砥甲833	電 話	85-2111
緊急時の 連絡先	氏名 白鷹 太郎	利用者との関係	夫
	住所 同上	電 話	090-1111-2222
かかりつけ 医療機関	白鷹町立病院	診療科 医師名	高橋一二三先生
サービス名	通所型サービス B (にじ・なないろ)		

健康福祉課記入欄（申請者は記入しないでください。）

事業対象者							要支援認定	
生活	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知	うつ	要支援 1	要支援 2
点	点	点	点	点	点	点		

※介護予防ケアマネジメントの結果、事業の利用について下記のとおり決定する。

可 () 否 ()