

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5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)		生年月日	年 月 日
住 所	白鷹町大字	電 話	
緊急時の 連絡先	氏名	利用者との関係	
	住所	電 話	
かかりつけ 医療機関		診療科 医師名	
サービス名	通所型サービス B (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 ()