

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 (にじ) | | |

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 ()