第１１号様式(第１９条関係)

　　年　　月　　日

球磨村長　様

申請者　住所　球磨村大字　　　　　　　　　　　　　番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

球磨村介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

球磨村介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな氏　名 |  | | 生年月日 | Ｔ・Ｓ | | 年　月　日 | | | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 住　所 | 球磨村大字　　　　　　　　　　　　　番地  （　　　区　　　　　班） | | | | | | | 電話 | －  (携帯)  　　　－　　　－ | | |
| 連絡先 | ふりがな氏　名 |  | | | | | | 続　柄 |  | | | |
| 住　所 |  | | | | 電話 | | －　　　　－  (携帯)　　　　－　　　　－ | | | | |
| 主 治 医 | | 医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　）電話（　　　　－　　－　　　　）  医　師　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 希望する事業に〇をつけてください | | | | | | | | | | | | |
| １．訪問型サービス　　訪問介護相当サービス(みなし指定)  ２．通所型サービス 通所介護相当サービス(みなし指定)  ３. 通所型サービス 通所型サービスＣ（短期集中介護予防サービス） | | | | | | | | | | | | |
| 備　考 | | |  | | | | | | | | | |

なお、申請にあたり、下記のことについて誓約します。

1　介護予防・日常生活支援総合事業に、自らの意志で参加することとします。

2　この事業で得られた個人に関する情報を統計処理することに同意します。

3　この事業で得られた個人に関する情報を介護予防ケアマネジメント事業や事業実施に活用す

る観点から関係機関へ提供することを了承します。