

記入例

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

介護予防及び地域支え合い事業申請書

久万高原町長 様

住所 久万高原町久万212番地

申請者

氏名 高原 花子

利用者との続柄(長女)

(電話番号0892-21-0000)

次のとおり久万高原町介護予防及び地域支え合い事業の利用を申請します。

利用希望者住所 久万高原町久万212番地			氏名 高原 太郎
			M・T・ <input checked="" type="radio"/> △年△月△日生 <input checked="" type="radio"/> ・女
			(電話番号0892-△△-△△△△)
利用希望事業名	該当欄 (○印をすること)	希望内容	
「食」の自立支援(配食サービス)事業	<input checked="" type="radio"/>	週3回(月・水・金)など	
外出支援サービス事業	<input type="radio"/>		
緊急通報体制整備事業	<input type="radio"/>		
利用申請理由			
※利用希望者の病歴や現在の身体状況、病状、生活状況、また家族が支援出来ない理由など、なぜ配食サービスの利用が必要か、理由が分かるように詳しく記入してください。			

※ 希望内容欄に希望回数、サービス内容等を記入する。

※ 利用申請理由には心身の状態、生活状況を含め詳しく記入する。