第1号様式(第7条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護予防・日常生活支援サービス等利用申請書  　　年　　月　　日  　錦町長　様  申請者　住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　印  電話番号  下記のとおり介護予防・日常生活支援サービス等のサ－ビスを利用したいので申請します。 | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者 | 氏  名 | | | フリガナ | | 住  所 | 錦町    　　　　　番地 | | | | | 生　年　月　日 | |
|  | | Ｍ  Ｔ  Ｓ | 年　　月　　日 |
| 集落名（　　　　　　） | | | | |
| サービスの利用を  希望する理由 | | | | |  | | | | | 介護認定  状　況 | | 要介護（　　）  要支援（　　） | |
| 希望するサービスに○ | | | | | | | | 希望するサービスの内容 | | | | | |
|  | | 福祉用具・住宅改修支援事業 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 生活管理指導短期宿泊事業 | | | | | | 希望日：　　　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | 日常生活支援相談事業 | | | | | |  | | | | | |
| 世帯の状況 | | | 氏　　　　名 | | | | | | 利用者との続柄 | | 緊急の場合連絡先（職場、携帯） | | |
|  | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | |  | | |
| 介護予防・日常生活支援サービス等の申請に伴いまして、下記のことにご同意ください。   1. サービスの提供にかかる実態調査のため必要な情報が地域包括支援センターに提供されること 2. サービスの提供事業所に必要な情報が提供されること | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者氏名　　　　　　　　　　　　　代筆者氏名 | | | | | | | | | | | | | |

注　１　利用を希望する理由は、できるだけ詳しく記入してください。

　　２　希望するサービスに○を付けてください。