

高齢者等生きがい活動支援通所事業利用申請書

年 月 日

美郷町長 様

次により美郷町高齢者等生きがい活動支援通所事業利用の申請をします。なお、高齢者等生きがい活動支援通所事業中の事故等については、いかなる場合も一切異議を申し立てないことを確約します。

申請者 住所  
氏名    
電話 ( )

利用者（本人）住所  
氏名    
電話 ( )

記

|                              |   |     |       |       |
|------------------------------|---|-----|-------|-------|
| 利 用 者                        | 住 所   |     |       |       |
|                              | 氏 名   | 男・女 | 生年月日  | 年 月 日 |
| 介護保険被保険者番号                   |   |     | 判定年月日 | 年 月 日 |
| 緊急連絡先                        | 電話番号 ( )  |     |       |       |
| サービス<br>を<br>必要とする<br>理<br>由 | 1 健康保持のため                      2 話し相手や友人が欲しいため<br>3 気分転換をしたいため              4 趣味・創作等の活動をしたいため<br>5 その他 ( )  |     |       |       |
|                              | (注) 希望する項目の番号に○印をしてください。  |     |       |       |
| 利用したい<br>サービス                | 1 教養講座                      2 高齢者スポーツ活動              3 創作・趣味活動<br>4 日常動作訓練                  5 健康チェック                      6 入浴サービス<br>7 送迎サービス                  8 上記全部のサービス |     |       |       |
|                              | (注) 希望する項目の番号に○印をしてください。全部の場合は8に○印  |     |       |       |
| 利用方法                         | 1 送迎バス    2 自家用車(家族による送迎)    3 その他( )   |     |       |       |
| 担当者の<br>意<br>見               |   |     |       |       |