

様式第 1 号－ 1 (第 4 条関係)

年 月 日

みやこ町長 様

申請者 住所

氏名

利用希望者との続柄()

電話

介護予防・生活支援事業申請書

介護予防・生活支援事業における実施事業を利用したいので次のとおり申請します。

利用希望者	住 所			
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	電 話 番 号		年 齢	歳
緊急時連絡先	住 所			
	氏 名		続柄	
	電 話 番 号			

様式第1号ー1(続き)

利用申請項目に○		希望内容																											
申請	項目																												
	生活支援ホームヘルプサービス事業	回数		曜日	() () ()																								
		時間																											
	いきがいデイサービス事業	利用希望曜日に○ 月 火 水 木 金																											
		利用希望内容に○ ・生活指導 ・日常動作訓練 ・送迎 ・食事 ・入浴																											
		利用希望場所()																											
	生活管理指導ショートステイ事業	利用希望期間(7日以内) 年 月 日から 年 月 日まで 日間																											
	配食サービス事業 □ご飯付き □おかずのみ (小 ・ 大) □その他 ()	利用希望曜日に○ <table border="1"> <tr> <td>曜日</td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>昼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				曜日	月	火	水	木	金	土	日	昼								夕							
曜日	月	火	水	木	金	土	日																						
昼																													
夕																													
		利用希望事業所 ()																											
	訪問理美容サービス事業	年4回 希望月() () () () 希望理美容院()																											
	寝具類洗濯乾燥 消毒サービス事業	年2回 希望月() ()																											