別記第7号様式(第22条関係)

平成　　年　　月　　日

長洲町長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

長洲町介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

長洲町介護予防・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 | 氏名 |  | | 生年月日 | 年　月　日 | | 性別 | 男・女 |
| 住所 |  | | 嘱託  区 |  | 電話 |  | |
| 連絡先 | 氏名 |  | | | 続　柄 |  | | |
| 住所 |  | | | 電　話 | (携帯) | | |
| 主 治 医 | | 電話 | | | | | | |
| 主な疾患 | |  | | | | | | |
| 希望する事業に〇をつけてください | | | | | | | | |
| 1. 訪問型サービス   (1)訪問介護サービス(みなし指定)　　　(2)訪問型サービスA   1. 通所型サービス   (1)通所介護サービス(みなし指定)　　　(2)通所型サービスA | | | | | | | | |
| 送迎の有無 | | | 1必要　　　　　2不要 | | | | | |
| 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、ケアマネント事業や事業実施の際に活用する観点

から関係機関へ提供することを了承します。