様式第1号(第8，19，30条関係)

年　　月　　日

　守谷市長　　　　あて

住所

申請者　氏名

電話番号

守谷市介護予防・生きがい活動支援事業利用申請書

　守谷市介護予防・生きがい活動支援事業を利用したいので，下記のとおり申請します。

1　利用者の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  | | | 電話番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 年齢 | 歳 |
| 緊急  連絡先 | 住所  氏名 | | | 緊急連絡先  電話番号 |  |
| 家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 勤務先(連絡先) | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |

2―1　生きがい活動支援通所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体状況 | (病名)　　　　　　　　　　　　　(服薬等) | | |
| かかりつけの病院 |  | 電話番号 |  |

2―2　生活管理指導短期宿泊

|  |  |
| --- | --- |
| 短期宿泊  利用期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで　　日間 |

2―3　食の自立支援

|  |  |
| --- | --- |
| 配食  希望曜日 | 月　・　火　・　水　・　木　・　金 |

3　希望理由

|  |
| --- |
|  |

　守谷市介護予防・生きがい活動支援事業の利用決定に必要な住民記録情報，課税情報その他の情報について，各関係機関に調査，照会等を行うことに同意します。

氏名