様式第1号(第4条関係)

デイサービスセンター高齢者生きがい対応型デイサービス事業申請書

年　　月　　日

指定管理者　　様

申請者　住所
氏名
電話

高齢者生きがい対応型デイサービス事業を受けたいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">利用者</td><td>住所</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">年齢</td><td>歳</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>住所</td><td colspan="2"></td><td>電話番号</td><td colspan="3">自宅
勤務先</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>利用者との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

同居家族の状況	氏名	続柄	性別	職業(職務先)	備考

利用施設名	
希望する理由	
希望するサービスに○を付けてください。	基本事業 ア　生活指導　　イ　日常動作訓練 ウ　教養講座(健康・生きがい関係) エ　趣味活動　　オ　健康チェック カ　給食サービス　　キ　入浴サービス ク　送迎サービス 特別事業 ア　運動器機能向上　イ　栄養改善 ウ　口腔機能向上 エ　閉じこもり、認知症、うつ予防事業 オ　その他介護予防の観点から効果が認められる事業 (　　)