様式第1号(第4条関係)

デイサービスセンター高齢者介護予防支援通所事業申請書

年　　月　　日

指定管理者　　様

申請者　住所

氏名　　㊞

電話

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

<table>
<tr><td rowspan="5">同居家族の状況</td><td colspan="2">氏名</td><td>続柄</td><td>性別</td><td>職業(職務先)</td><td>備考</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>利用施設名</td><td></td></tr>
<tr><td>希望する理由</td><td></td></tr>
<tr><td>希望するサービスに○を付けてください。</td><td>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
(　　)</td></tr>
</table>