様式第３号(第11条関係)

年　　月　　日

南阿蘇村長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

南阿蘇村介護予防・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 | |  |
| 住所 |  | | 性　　別 | | 男・女 |
| 緊急  連絡先 | 氏名 |  | | 続柄 |  | |
| 住所 |  | | 電話 |  | |
| 主治医 | |  | | | | |
| 主な疾患 | |  | | | | |
| 希望する事業に○をつけてください | | | | | | |
| １　訪問型サービス  　　①訪問型サービス（みなし）  ２　通所型サービス  　　①通所型サービス（みなし）　②通所型サービスＡ　　③通所型サービスＣ | | | | | | |
| 備　　　考 | | | 要支援１　・　要支援２　・　認定なし | | | |

　　　なお、申請にあたり、下記のことについて制約します。

　　　　１　私は、介護予防・日常生活支援総合事業に、自らの意思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、ケアマネジメ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。

* 基本チェックリストの写しを添付してください。