

様式第1-2号

海陽町長様

年 月 日

申請者 住所

氏名 印

海陽町介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

海陽町介護予防・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。
なお、申請にあたり、下記のことについて誓約します。

記

住所	海陽町		
氏名		性別	男・女
個人番号			
生年月日	年 月 日 (歳)		
電話番号			
緊急連絡先	住所： 氏名： 続き柄 () 電話番号：		
個別事業名	1. 生活支援サービス (配食サービス事業) 食区分： ・ごはんあり ・ごはんなし 必要曜日： (日 月 火 水 木 金 土)		

1. 私は、介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に定める遵守事項を理解し、これに従い、自らの意志で事業を利用することとします。
2. この事業で得られた個人に関する情報を、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。