様式第３号（第11条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

阿蘇市長　様

介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（利用者） | 氏名 | 印 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  | | 行政区 |  |
| 電話 |  |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | | 続柄 |  |
| 住所 |  | | 電話 | （携帯） |
| 主 治 医 | |  | | 電話 |  |
| 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  ア．訪問型サービスA①　　イ．訪問型サービスA②　　ウ．訪問型サービスB  エ．訪問型サービスC　　　オ．訪問型サービスD  ２．通所型サービス  ア．通所型サービスA　　　イ．通所型サービスB　　　ウ．通所型サービスC | | | | | |
| 備考 | | | 要支援１　・　要支援２　・　認定なし | | |

　阿蘇市介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

なお、申請に当たり、次のことについて同意します。

1. 私は、介護予防・日常生活支援総合事業に自らの意志で参加します。
2. 私は、この事業で得られた個人に関する情報を統計に用いることに同意します。
3. 私は、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に当たり関係機関へ提供することに同意します。