様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

　　久山町長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

氏名

住所

電話番号　　　　―　　　　―

中長期通所事業登録(変更)申請書

　　生きがい活動支援通所事業を下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 | |
| 住所 | 久山町大字 | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 電話 | 自宅　・　勤務先　・　携帯　　　　　―　　　　― | | | | |
|  | | | | | | |
| 家族の状況 | 氏　　　名 | | | 住　　　所 | | 続柄 |
|  | | | □利用者と同じ　　□申請者と同じ | |  |
|  | | | □利用者と同じ　　□申請者と同じ | |  |
|  | | | □利用者と同じ　　□申請者と同じ | |  |
|  | | | □利用者と同じ　　□申請者と同じ | |  |
|  | | | | | | |
| 実施要綱第4条関係 | | | 介護保険認定 | 未申請又は認定期限切れ・自立・要支援以上 | | |
| 審査 | 決定　　・　　却下 | | |