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 |