様式第1号（第5条関係）

年　　　月　　　日

　国頭村長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

国頭村介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

　介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、国頭村介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（年　齢：　　　　歳） |
| 電話番号 | 自宅：　　　－　　　－　　　　　　携帯：　　　－　　　－ |
| 緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　続柄：　　　　　電話番号： |
| 氏名：　　　　　　　　　　続柄：　　　　　電話番号： |
| 参加希望事　業　名 | 介護予防・生活支援サービス事業事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送迎希望（ 有 ・ 無 ） |
| 一般介護予防事業事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送迎希望（ 有 ・ 無 ） |

【同意欄】

１　介護予防・日常生活支援総合事業の利用にあたり、申請書等の記録を、事業の実施に必要な範囲で関係機関へ提供することに同意します。

２　健康状態等により、本事業参加の継続が困難であると村が判断した場合は、本事業の参加を中止することに同意します。

本人署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.