第4号様式

高齢者生きがい対応型デイサービス等事業実施依頼書

　　　　年　　月　　日

御杖村社会福祉協議会会長　殿

御杖村長　　　　　　　　　　印

下記により高齢者生きがい対応型デイサービス等利用決定しましたから通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 　 | 電話 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　年　月　日生 | 性別 | 男・女 |
| 世帯の状況 | (ふりがな)氏名 | 対象者との続柄 | 年齢 | 性別 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
| ① | 　 | 　 | 　 |
| ② | 　 | 　 | 　 |