様式第２号（第９条関係）

年　　　月　　　日

御　杖　村　長　様

　申請者　住所

（利用者）氏名

御杖村介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

　御杖村介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、次のとおり申請します。

　なお、申請にあたり、下記のことについて誓約します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 男・女 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 　〒　　　　― |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　歳） |
| 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | 住　　所 |
| 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　） |
| 電話番号 |
| 事業名 | 1　通所型サービス2　訪問型サービス |
| 現在の要介護認定の結果等 | 要支援　1　・　要支援　2　・　なし |
| 有効期間　平成　　 年　　 月　　 日　～　平成　　 年　 　月　　 日 |

１　私は、介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に定める遵守事項を理解し、これに従い、自らの意思で事業を利用することとします。

２　この事業で得られた個人に関する情報を、統計処理することを了承します。

３　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、事業実施の際に活用する観点から、関係機関へ提供することを了承します。

４　通所型予防サービス事業の実施施設における利用に関する規定を遵守いたします。

