

様式第1号（第8条関係）

島本町街かどデイハウス事業利用申請書

年 月 日

島本町長様

申請者 住所 島本町 _____

氏名 _____ ㊞

電話 _____

島本町街かどデイハウス事業実施要綱第8条の規定に基づき、 年度の街かどデイハウス事業の利用について、次のとおり申請します。

なお、同要綱に基づくサービスの提供を受けるに当たり、この申請書に記載した情報を島本町から実施団体に提供することに同意するとともに、利用の決まりごとを遵守することを誓約します。

対象者	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	島本町		電話	—
	要介護認定	未申請・申請中・認定を受けた (自立・要支援・要介護)			
	現在の健康状態	主な病歴		投薬の有無	
		その他介護上の留意点等			
主治医	病院名		医師名		
	住所		電話		
同居の家族 (対象者を除く。)	氏名	生年月日	続柄	備考	
		・	・		
		・	・		
利用希望日	週 回数程度 (主に 曜日)		申請の種別	新規・継続	
備考					