

様式第1号(第6条関係)

八女市生きがいデイサービス事業利用申請書

年 月 日

八女市長

申請者 住 所  
氏 名  
(続柄 )  
電 話

次のとおり八女市生きがいデイサービス事業利用の申請をします。

|  |                                     |             |                  |               |
|--|-------------------------------------|-------------|------------------|---------------|
| フリガナ<br>利用者氏名  | -----                               | 男<br>・<br>女 | 生<br>年<br>月<br>日 | 年 月 日<br>( 歳) |
| 利用者住所  | 八女市                                 |             |                  |               |
| 電話番号   | 緊急時<br>連絡先                          |             |                  |               |
| 世帯構成   | 1 ひとり暮らし      2 高齢者のみの世帯      3 その他 |             |                  |               |
| 健康状態<br>(既往・治療<br>中の疾患)  |                                     |             |                  |               |
| かかりつけ<br>の病院   | (電話番号 : )                           |             |                  |               |
| 生きがいデイサービスを利用することに支障のない健康状態であるため、下記のとおり利用申請をします。事業を利用するにあたり、<br>① 市が当該利用申請書を指定事業所に提示すること。<br>② 必要がある時は、市または委託事業所が主事医に意見を求め、それに対して主治医が私の診療情報を提供すること。<br><br>に同意します。<br><br>氏 名 (自署) |                                     |             |                  |               |