様式第２号（第１４条関係）

　年　月　日

竹　田　市　長　　様

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

竹田市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

竹田市介護予防・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、申請に当たり、下記のことについて誓約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 竹田市 | |
| 氏名 |  | 男　・　女 |
| 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：　　　　　　　　　　　　続き柄（　　　）  電話番号： | |
| 個別事業区分 | 1. 訪問型サービス   　・訪問介護(従前相当) 事業所名( )  ・訪問型サービスA 事業所名(　　　　　　　　)  ・訪問型サービスC 事業所名(　　　　　　　　)  ２．通所型サービス  ・通所介護(従前相当) 事業所名( )  ・通所型サービスA　事業所名( )  　・通所型サービスC　事業所名( )  ３．その他生活支援サービス（　　　　　　　）事業  　　（栄養改善サービス事業の場合）  　　　　食区分：　・昼食　・夕食  　　　必要曜日：（日　月　火　水　木　金　土） | |

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、自らの意志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に同意します。

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します。

（生活支援サービス事業をご希望の方は裏面もご記入ください）

（同意書）

　栄養改善サービス事業利用者負担金決定のために必要がある場合、市が公簿等により所得等の確認をすることについて同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利　用　者　氏　名 |  |
| 家　　　族　　　等 |  |