新 宮 市　　　　　　　　　　　　　　　　　　生きがい対応型デイサロン事業健康増進型デイサービス事業生きがいデイサービス事業ふれあいデイサービス事業利 用 申 請 書

生きがい対応型デイサロン事業

健康増進型デイサービス事業

生きがいデイサービス事業

ふれあいデイサービス事業

　 　年 　　月　 　日

　　（あて先）

　　　新宮市長

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　 　 　印

電　話

利用対象者との続柄

下記のとおり、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生きがい対応型デイサロン事業健康増進型デイサービス事業生きがいデイサービス事業ふれあいデイサービス事業を利用したいので申請します。

生きがい対応型デイサロン事業

健康増進型デイサービス事業

生きがいデイサービス事業

ふれあいデイサービス事業

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | （フリガナ）氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 新宮市 | 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | (フリガナ)氏　　名　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　）住　　所　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　 |
| 身体の状況 |  |
| 疾病の状況 | 有（病名　　　　　　　　　　）・無 |
| 要介護認定の有無 | 有（認定結果　　　　　　　　）・無 |
| 世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 性別 | 職業 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※以下の欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決定の結果 | 決　定・却　下 | 却下の理由 |  |
| 月　　日 | 市長 | 副市長 | 部長 | 所長 | 課長 | 企画員主　幹 | 補佐 | 係長 | 係 | 合　　議 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |