

年 月 日

潮来市長 様

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

潮来市生きがい活動支援通所事業利用申請書

下記のとおり潮来市生きがい活動支援通所事業を利用したいので、関係書類を添えて申請します。

記

項 目	内 容
1 利用者の氏名 (性 別)	(男 ・ 女)
2 利用者生年月日	年 月 日 (歳)
3 利用者住所	潮来市
4 種 別	閉じこもり ・ 虚弱 ・ 認知症 (うつ病) その他()
5 扶養義務者氏名	(歳)
6 利用者との関係	利用者の
7 利用するサービスの種類	(1)入浴 (2)給食 (3)日常動作訓練 (4)生活指導 (5)養護 (6)送迎 (7)健康チェック (8)レクリエーション
8 利用開始希望年月日	年 月 日 ～ 6ヶ月間
9 医療機関名	