

様式第 1 号（第 11 条関係）

筑後市介護予防生きがい活動支援デイサービス利用申請書

令和 年 月 日

筑後市長 様

申請者 住所
氏名

介護予防生きがい活動支援デイサービスを利用したいので次のとおり申請します。

対象者	氏 名				生年月日		性 別
	住 所	筑後市大字			電話番号		男 ・ 女
同居家族	氏 名	続柄	生 年 月 日		緊急連絡先	氏名	
						TEL	
					希 望 施 設	筑後市総合福祉センター	
					希 望 回 数	週 回	
	その他（ 名）				希 望 曜 日	月・火・水・木・金	
希 望 する サ ー ビ ス		・ 給食サービス・送迎サービス・教養講座・高齢者スポーツ活動 ・ 創作活動・趣味活動・日常動作訓練・その他（ ）					
特 記 事 項							

チェックリストによる 事業対象者該当日	年 月 日
------------------------	-------

認定	要支援 1 ・ 要支援 2
認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日