

## 生きがい活動支援通所事業利用申請書

平成 年 月 日

島原市長 様

申請者 住所  
氏名 印

島原市生きがい活動支援通所事業実施要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり利用を申請します。

### 記

利用者	氏名		生年月日	M・T・S . . ( 歳)		
	住所		性別	男・女	電話	
緊急時連絡先	氏名		続柄		電話(自宅)	
	住所				勤務先	
利用の理由						
心身の状態				かかりつけ医等		
希望するサービス	希望するサービスに○印をしてください。					
	1 生活指導	2 日常動作訓練	3 健康状態の確認	4 入浴	5 食事	6 送迎
希望曜日	毎週 曜日					
送迎の際の乗降場所	1 自宅前	2 バス停 ( )	3 その他 ( )			

添付書類等 要介護認定結果