

様式第1号（第10条関係）

年 月 日

枝 幸 町 長 様

申請者 住 所

氏 名

印

枝幸町介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

枝幸町介護予防・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、申請にあたり下記のことについて誓約します。

記

住 所	
氏 名	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	住 所 氏 名 電話番号
事 業 名	

1. 私は、枝幸町介護予防・日常生活支援総合事業実施規則に定める事項を理解し、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、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。
3. 通所型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。