

記入例

様式第1号(第5条関係)

平成 年 月 日

日吉津村外出支援サービス事業申請書

日吉津村長 様

利用が必要になった、身体状況を記入してください

[申請者住所] 西伯郡日吉津村大字日吉津 872-15

[氏名] 日吉津 太郎

下記のとおり申請します。

対象者住所	日吉津村大字日吉津 872番地15	開始希望	平成 年 月 日			
対象者氏名	日吉津 花子	電話番号	-			
生年月日	大正 年 月 日	性別	男・女			
本人の身体状況	両足の筋力が低下	家庭状況	昼間独居			
利用の形態	片道・往復 (いずれかに をして下さい)					
サービスの内容 (いずれかに をして下さい)	内容	備考(下記の負担金が必要です。)				
	生きがい活動通所支援事業	20円/片道				
	高齢者筋力向上トレーニング事業	20円/片道				
	転倒骨折予防事業	20円/片道				
	認知症予防・介護事業	20円/片道				
	生活管理指導短期宿泊事業	180円/片道				
	村内医療機関	50円/片道				
	村外医療機関(医大まで)	100円/片道				
	村外医療機関(医大より遠方)	200円/片道				
	その他()					
家族の状況	氏名	続柄	年齢	性別	職業	緊急連絡先
	日吉津 太郎	子		男	会社員	-
	日吉津	子の妻		女	会社員	-
	日吉津	子の子		男	会社員	-
	日吉津	子の子		女	学生	-

様式第2号(第5条関係)

誓 約 書

住 所 西伯郡日吉津村大字日吉津 872 - 15

対象者

氏 名 日吉津 花子

このたび、日吉津村外出支援サービス事業の利用を申請いたしましたが、対象者の健康状態等については、かかりつけの医師と相談するなど申請者が責任を持ち、利用時等に事故が発生した場合には一切その責任を問いません。

平成 年 月 日

日吉津村長 石 操 様

住 所 西伯郡日吉津村大字日吉津 872 - 15

申請者 氏 名 日吉津 太郎

対象者との続柄 (子)