

記入例

様式第1号(第5条関係)

平成 年 月 日

日吉津村認知症予防・介護事業申請書

日吉津村長 様

[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 | | | | | |
| 氏 名 | 日吉津 花子 | | 電話番号 | - | | |
| 生年月日 | M. T S 年 月 日 | 性別 | 男・ 女 | | | |
| 本人の 身体状況 | 病気等、特筆すべき ことがあれば記載 | | 家庭状況 | 独居、高齢者のみ世帯等、特筆す べき状況があれば記載 | | |
| 希望する事業 (希望する事 業にして 下さい) | 事業名 | | 開始希望 | | 備考 | |
| | 認知症予防教室 | | 平成 年 月 日 | | いずれの事業も、 1回当たり200 円の手数料が必 要です。 | |
| | パソコン教室 | | 平成 年 月 日 | | | |
| | 七福会 | | 平成 年 月 日 | | | |
| | ほがらかサロン | | 平成 年 月 日 | | | |
| 男性のサロン | | 平成 年 月 日 | | | | |
| 家 族 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 | |
| | | | | | | |

