

恩納村長 様

申請者氏名

申請者住所

恩納村介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、恩納村介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

住 所	
氏 名	
生年月日	(年 齢： 歳)
電話番号	自宅： — — 携帯： — —
緊急連絡先	氏名： 続柄： 電話番号：
	氏名： 続柄： 電話番号：
参加希望 事業名	介護予防・生活支援サービス事業 事業名：_____ 送迎希望（有・無）
	一般介護予防事業 事業名：_____ 送迎希望（有・無）

【同意欄】

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の利用にあたり、申請書等の記録を、事業の実施に必要な範囲で関係機関へ提供することに同意します。
- 2 健康状態等により、本事業参加の継続が困難であると村が判断した場合は、本事業の参加を中止することに同意します。

本人署名： _____