様式第２号（第10条関係）

年　　　月　　　日

大 和 郡 山 市 長　　様

申請者 住 所

氏 名

大和郡山市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

大和郡山市介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、介護予防ケアマネジメントに基づき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 | 大和郡山市 |
| 氏              名 |  |
| 生   年   月    日 | 年        月       日 生　　（        歳） |
| 電   話   番    号 |  |
| 緊急連絡先 | 住　　所： |
| 氏　　名：　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　） |
| 電話番号： |
| 介護予防・日常生活  支援総合事業 | １．訪問型サービス  ２．通所型サービス  ３．生活支援サービス |

１．私は、介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に定める遵守事項を理解し、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統計処理することに同意します。

３．この事業で得られた個人に関する情報を、ケアマネジメント事業や事業実施の際に活

用する観点から関係機関へ提供することを了承します。

４．通所型予防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。