

記入例

式第4号（第4条、第9条関係）

鶴岡市介護予防・生活支援サービス利用（~~終了~~）申込書

令和7年5月24日

鶴岡市長様

あてはまるものどちらかを○

事業対象者（認定）決定以降、サービス利用前であればOK

介護予防・日常生活支援総合事業を利用（終了）したいので下記のとおり申込みます。

原則、本人（家族）自筆です

記

フリガナ 氏名	ツルオカ 鶴岡	ハナコ 花子	生年月日	大 <u>昭</u> 11年11月11日
住所	鶴岡市 馬場町9-25		電話	25-2111
※緊急時の 連絡先	氏名 鶴岡 太郎		※利用者との 関係	長男
	住所 鶴岡市羽黒町荒川字前田元89		※電話	62-2111
※かかりつけ 医療機関	あさひ内科医院		※診療科 医師名	朝日 櫛夫
サービス名 ※終了の場合 は理由	住民主体サービス（訪問型サービスB・通所型サービスB） 短期集中予防サービス（ <u>訪問型サービスC</u> ・通所型サービスC） ※終了の場合は理由 3か月間利用して、すり足が改善し歩きやすくなったため。			

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。

※終了時は緊急連絡先・かかりつけ医療機関等の記載は不要です。

以下、地域包括ケア推進課記入欄（申込者は記入しないでください）

事業対象者							要支援認定	
生活	運動	栄養	口腔	外出	認知	うつ	要支援1	要支援2
点	点	点	点	点	点	点		