

新規	更新
同時申請の有無	有 ・ 無

安来市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

年 月 日

安来市長様

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号														生年月日	明・大・昭 年 月 日
	フリガナ												電話番号			
	氏名												性別	男 ・ 女		
	住所 (現住所)	〒														

提 出 代 行 者	名称																
	住所	〒															電話番号

【本人同意欄】

- 介護予防・日常生活支援総合事業の主旨を理解し、自らの意思で事業を利用します。
- 介護予防ケアマネジメント等介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営のために必要があるときは、基本チェックリスト及び事業で得られた個人に関する情報を関係機関へ提供することに同意します。

本人署名（自書）

自署することが困難