

宮古島市高齢者やさしいみまもり事業申請書

年 月 日

申込者	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
	利用者との続柄			

下記の記載事項に同意し、利用の申込みをします。

ふりがな			生年月日	大正・昭和 年 月 日生 (歳)		
氏 名						
住 所	〒			電話番号		
介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5					
介護認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
身体状況	疾 病	有 () ・無				
家族の状況 (緊急時の連絡先も兼ねています。 同居していない人も記入してください。)	氏 名	続柄	年齢	住 所		電話番号
かかりつけ医療機関	名 称					
	所 在 地			電話番号		
特 記 事 項						
利 用 目 的						

【同意事項】

☐ このサービスの利用申込みに当たり、サービス実施のために必要な申請書記載の情報を委託業者に提供することに同意します。

サービス利用者本人 代筆者氏名 (続柄)