様式第１号（第６条関係）

**ＧＥＮＫＩすもっとトライ教室利用申請書**

年　　月　　日

洲本市長　　　　　　　　　様

申請者　　住　　所

氏　　名

電話番号

ＧＥＮＫＩすもっとトライ教室を利用したいので、洲本市ＧＥＮＫＩすもっとトライ教室実施要綱第６条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 性　別 | | 男・女 | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 利用者氏名 |  | | | | |
| 住　　所 | 洲本市 | | | | | | | | | 電話番号 | |  | | | |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| 認定区分 | 要支援　　１　　２ | | | | | | | | | 認定有効期間 | | 年　　月　　日  ～　　年　　月　　日 | | | |
| 緊急連絡先 | 住　所 | |  | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | 電話番号 | |  | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | 利用者との続柄 | |  | | | |
| 掛かり付け医 （主治医） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望事業所等 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望  利用開始日 | 年　　月 | | | | | | | | | | | | | | |
| 情報提供に  ついての同意 | 本教室において作成し教室実施計画書、基本情報、評価表等の情報については、介護サービス計画の作成又はサービス担当者会議における関係者及び事業者間での連絡調整において必要な場合に、当該第三者に必要な範囲で提供することについて同意します。 | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類　市長が必要と認める書類

なし　・　あり

地域包括支援センター担当

過去の通所サービス利用