

むつ市活動支援通所利用申請書

平成 年 月 日

むつ市長 様

住 所 _____

申請者

氏 名 _____

次により通所サービスを利用したいので申請します。

利 用 者	住 所				連絡先	
	氏 名		生年月日		年 月 日(歳)	
近親者等 の 氏 名	住 所					
	氏 名		関係		連絡先	
希望する サービス	1 生活指導 2 機能訓練 3 介護サービス 4 介護方法の指導 5 健康状態の確認 6 送迎 7 入浴サービス 8 給食サービス 週 回 (第1希望 曜日・第2希望 曜日)					
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業 (勤務先)	備 考	
身 体 の 状 況	1 既往症 2 治療の有無 3 身体についての症状		有(病院名 _____)・無 (意志の疎通) 普通 やや悪い 悪い 不能 (言 語) 普通 やや不明瞭 不明瞭 失語			