第２号様式（第14条関係）

焼津市介護予防・日常生活支援総合事業利用届出書

|  |
| --- |
|  |
| フリガナ |  | 生年月日（年齢） | 年　　月　　日（　　　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 焼津市 | 被保険者番号 |  |
| 該当区分 | 要支援２　・　要支援１　・　事業対象者 |
| 認定期間又は基本チェックリスト実施日 |  |
| （宛先）焼津市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日下記のとおり利用するので届け出ます。 |
| 事業名（該当部分にレ点） | □訪問型サービス・活動Ａ　□通所型サービス・活動Ａ□訪問型サービス・活動Ｃ　□通所型サービス・活動Ｃ |
| 利用内容（該当部分にレ点） | （サービス・活動Ａ）　□週１回程度　□週２回程度（サービス・活動Ｃ）　□運動器　□栄養　□口腔　□複合（事業の利用予定日）□月曜　□火曜　□水曜　□木曜　□金曜　□土曜　□日曜 |
| サービス提供事業者 |  |
| 事業利用予定期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日※サービス・活動Ａの場合、介護予防ケアマネジメントに基づく期間 |
| 備　　考 |  |
| ケアマネジメント担　当　者 | 事業所 |
| 氏名 | 電話番号 |

（注意）　この届出書は、委託事業を利用する場合、速やかに焼津市へ提出してください。