

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

住所
申請者 氏名
電話

介護予防・日常生活支援総合事業配食型見守りサービス申請書

介護予防・日常生活支援総合事業配食型見守りサービスを利用したいので申請します。

1 対象者

フリガナ			
対象者氏名		受給者番号	

2 要介護度 事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
被保険者番号

3 添付書類 同意書
 サービス利用調整票
 介護予防サービス計画又は総合事業サービス計画

(記載時の注意点)

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

サービスを利用される方ご本人の御住所・お名前等を記載してください。

住所
申請者 氏名
電話

介護予防・日常生活支援総合事業配食型見守りサービス申請書

介護予防・日常生活支援総合事業配食型見守りサービスを利用したいので申請します。

1 対象者

フリガナ			
対象者氏名		受給者番号	

2 要介護度 事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
被保険者番号

3 添付書類 同意書
 サービス利用調整票
 介護予防サービス計画又は総合事業サービス計画