第１号様式（その１）

防府市高齢者等栄養指導事業利用申請書兼決定書

　　年　　月　　日

（宛先）防府市長

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　申請者 住　　　所

氏　　　名

　　　　　　　 　　 電話番号　　　　　 　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 利用希望者との続柄

（署名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用  希望者 | ふりがな  氏名 |  | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | M・T・S  　　　年　　月　　　日 | 満　　　才 |
| 住所 | 防府市  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話）　　　　－ | | | | | | |
| 介護保険等の状況 | □未申請　　　　□事業対象者（チェックリスト該当者）　　　　□要支援　１・２  □要介護　１・２・３・４・５　　□身体障害者（　　　　　　　　　） 　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 担当ケアマネジャー | | 事業者名等 | （電話）　　　　－ | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | |
| 利用内容 | | □管理栄養士が利用希望者宅を訪問して行う必要な相談・指導  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | | | |

本申請に係る決定及び本事業実施にあたり、私または私の家族に関する個人情報で必要な事項を、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス提供事業者等関係機関に照会・情報提供することに同意します。

|  |
| --- |
| 上記の者に対して、下記のとおり決定してよろしいか伺います |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合議 | 担当 | 係長 | 課長補佐 | 課長 | 月  日 |
|  |  |  |  |  |

総合判定　　１－１．短期集中予防型サービス該当　　　１－２.　短期集中予防型サービス以外該当

２．　非該当（理由　　　　　　　　　　　　 　　　）