様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

　遠野市長　 様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

遠野市生きがい活動支援通所事業利用申請書

　遠野市生きがい活動支援通所事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | 電話番号 |  | | | |
| 生年月日 | 年　 月　 日　満　　　歳 | | | | | | | | | | 性別 | | 男　・　女 | |
| 世帯状況 | 独　居　高齢者世帯　その他 | | | | | | | | 身体障害者手帳の有無 | | | | 有　・　無 | |
| 希望事業  内容 | １　教養講座  ２　高齢者スポーツ活動  ３　創作活動  ４　趣味活動 | | | | | | | | ５　日常動作訓練  ６　その他（　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | |
| 希望回数 | 月 | | 回 | | （） | | | 利用開始希望日 | | | | | 年　 月　日から | | |
| 世帯状況 | 世帯員の氏名 | | | | | 続柄 | 性別 | 生年月日 | | | | | 職業 | | 備考 |
|  | | | | |  |  |  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  |  |  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  |  |  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  |  |  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  |  |  | | | | |  | |  |
| 緊急連絡先 | 名称及び氏名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | | | |