

整理番号	—
No.	
利用者No.	I · T —

温泉利用介護予防事業申請書

(湯ったりデイサービス事業申請書)

年 月 日

福島市福祉事務所長

申請者 氏 名

利用者は自立（介護保険の要支援・要介護に該当していない状態）しておりますので、下記により湯ったりデイサービス事業の利用を申請します。

利用者氏名		性 別	男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	(満 歳)	
住 所	〒960— 福島市		
電話番号	(024) —		
世帯の状況	1 ひとり暮らし 2 高齢者のみ 3 家族と同居だが、日中はひとり 4 日中も家族という		

希望するところに○（1カ所のみ）をつけてください。

飯坂温泉	土湯温泉
------	------

※ 裏面も必ずご記入ください。

あなたのからだのことに、お伺いします。

食事は一人で出来ますか？	はい ・ いいえ
食事についてアレルギーはありますか？	はい () いいえ
外出は一人で出来ますか？	はい ・ いいえ
お風呂に一人で入れますか？	はい ・ いいえ
着替えは一人で出来ますか？	はい ・ いいえ
現在、病院に通っていますか？	はい ・ いいえ
かかりつけ医・病名をご記入ください。	かかりつけ医： 病名：
既往歴についてご記入ください。	

緊急時の連絡先について、ご記入ください。

氏 名	関係	住 所	電話番号

送迎の目標となる公共施設（支所、学習センター等）をご記入ください。

--	--	--

下の欄は、記入しないようお願いします。

受付機関		電話	
連絡事項			