

別記第1号様式

令和 年度生きがい対応型デイサービス事業利用（変更）申込書

令和 年 月 日

栄町社会福祉協議会会長 様

生きがい対応型デイサービスを利用したいので、生きがい対応型デイサービス事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申し込みます。

| | | | | |
|----------------|----------|-------|------|-------|
| 対 象 者 | 氏 名 | | 性 別 | 男・女 |
| | 住 所 | 栄町 | 電話番号 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年 齢 | 歳 |
| 緊 急 時 連 絡 先 | 氏 名 | | 続 柄 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | |
| 利用開始 希 望 月 | 年 月 日 から | 送 迎 | 希望する | 希望しない |

生きがい対応型デイサービスに係る確約（同意）について

1. サービス提供中に身体等の急変が生じた場合、近くの病院等に措置をとることについて、同意するとともに、その措置に対する費用等については、利用者が負担すること。
2. 利用時（送迎中を含む）の交通事故等の不測の事態が生じた場合、栄町社会福祉協議会及び送迎ボランティアに対し、加入している保険の補償以上の責任請求をしないこと。
3. このサービスは要介護（支援）認定を受けた方は利用できません。認定を受けた場合には、廃止届を提出すること。また、当協議会が認定の有無を調査すること。

上記の事項を確約（同意）します。

令和 年 月 日

| | | | | |
|------|-----|---|-----|--|
| 親族代表 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | Ⓜ | 続 柄 | |