

別記第1号様式

平成 年 度生きがい対応型デイサービス事業利用（変更）申込書

平成 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。

平成 年 月 日

親族代表	住 所			
	氏 名	印	続 柄	