

生活管理指導短期宿泊利用申請書

年 月 日

(宛先) 津市長

(〒 )

住 所

申請者 氏 名

電 話

※ 自署でない場合は、記名と押印が必要です。

次のとおり生活管理指導短期宿泊の利用を受けたいので申請します。

対象者	ふりがな				性別	男 女	住所	〒	
	氏 名								
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			電話番号				
同居家族の状況	氏 名	続柄	年齢	勤 務	先	電話番号	備 考		
近親者の状況	氏 名	続柄	年齢	住 所	電話番号	備 考			
備考									

# 承 諾 書

年 月 日

津 市 長

住所  
利用者  
氏名

※ 自署でない場合は、記名と押印が必要です。

津市の高齢者福祉サービス（生活管理指導短期宿事業）を利用するに当たり、必要があるときは、申請書及び調査時の聞き取り内容、相談内容、介護保険情報等の個人情報について関係部局に報告を求め、利用者の安全確保及びサービス向上のため、津市が委託する事業所及び実施機関等の関係機関へ提供することについて承諾します。