様式第１号（第７条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | センター長 | 副課長 |  |
|  |  |  |  |
| 下記の者について、やすらぎ支援員の派遣を決定してよろしいか。また、決裁後は、決定通知書を申請者及び事業所宛に送付してよろしいか。 | 担当 |
|  |

**越前市認知症高齢者家族やすらぎ支援員派遣申請書**

越前市長　殿

申請日　　　　　年　　月　　日

次のとおり、越前市認知症高齢者家族やすらぎ支援員派遣を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| 対象者 | 住所 | 越前市 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  | 電話 |  |
| 要介護認定区分 |  |
| 認知症日常生活自立度 |  |
| 利用希望 | 週　　　回（　　曜日）時　　分～　　時　　分 |
| 開始希望時期 |  |
| 派遣体制 |  |
| 添付書類 | □基本情報　□支援計画書 |