平成 年 月 日

壬生町長 様

住 所 壬生町

氏 名

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号（ ）

生きがい活動通所支援事業更新（再利用）申請書

生きがい活動通所支援事業を更新（再利用）したいので、次のとおり申請いたします。

利用開始希望日	平成 年 月 日から
利用希望回数等	月 ・ 週 回 曜日
利用希望会場	
身体 の 状 況 (※前年同様)	* 身長 cm * 体重 kg * 血液型 型 * 視力 普通・弱視・全盲 * 聴力 普通・やや難聴・難聴 * 言語 普通・少し不自由・不自由
心身 の 状 況 (※前年同様)	* 疾 病 有 (疾病名) ・ 無 * 身体障害 有 (種 級・障害名) ・ 無
医 師 の 受 診 (※前年同様)	* 有 医療機関名 ・ 無 主治医 電話
日常生活動作の 状 況 (※前年同様)	*歩 行 自分で可・一部介助 *排 泄 自分で可・一部介助 *食 事 自分で可・一部介助 *入 浴 自分で可・一部介助 *着脱衣 自分で可・一部介助
緊急時の連絡先 (※前年同様)	住 所 (電話) - - 氏 名 (続柄)
通 所 方 法	徒歩 自転車 自動車 その他 ()