様式第１号（第７条関係）

**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。

なお、申請するにあたって、やすらぎ支援員派遣委託事業所及びやすらぎ支援員に次の情報を提供することについて同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 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 |