

## 令和8年度米沢市高齢者いきいきデイサービス事業申請書

令和 年 月 日

米沢市長あて

- 本事業の目的を理解し、下記の注意事項を守り参加することに同意した上で申請します。  
(同意いただける場合にチェックを記入ください。尚、同意できない場合は申請できません。)

## 【目的】

地域の拠点となるコミュニティセンター等に集まり、参加者同士や地域の交流を大切にしながら参加者が主体的に介護予防に取り組むことを目的とします。

## 【注意・お願い事項】

- 以下の①、②、③に当てはまった場合は、本事業は利用中止となります。
  - 介護認定を受けた場合
  - 介護予防・生活支援サービス事業対象者で、訪問型や通所型のサービスを利用開始した場合
  - 利用途中又は申し込みの際、介助が必要と判断した場合
- 会場の指定はできません。また、原則、決定した会場を変更することはできません。
- バスの故障、天候不良、感染症等不測の事態により、事業を中止させていただく場合がございますので、御理解のほどお願いいたします。

参加者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名			年齢	満	歳
	住所	〒 米沢市				
	電話番号	(自宅)	(携帯等)			

申請者	<input type="checkbox"/> 参加者と同じ(以下記入不要)		<input type="checkbox"/> 参加者以外(以下記入)		
	住所	〒			
	氏名		電話(自宅)		
	参加者からみた続柄	( )	電話(携帯等)		

できる限り2名記入してください 緊急時の連絡先	日中(参加中)必ず連絡の取れる番号等を記入してください。					
	1	住所	〒			
		氏名		電話(自宅)		
		参加者からみた続柄	( )	電話(携帯等)		
	2	住所	〒			
		氏名		電話(自宅)		
参加者からみた続柄		( )	電話(携帯等)			

送迎	希望する・希望しない ※いずれかに○をつけてください。
----	-----------------------------

～裏面の記入もお願いいたします～

◎安全に参加いただくために、現在の状況についてお聞きします。

日常生活に関すること	歩行	1 自立	2 一部介助	3 全介助		
	移動手段(歩行時)	1 独歩	2 杖	3 シルバーカー		
		4 手引き	5 車いす	6 その他		
	階段昇降	1 自立	2 一部介助	3 全介助		
	更衣	1 自立	2 一部介助	3 全介助		
	洗身・入浴	1 自立	2 一部介助	3 全介助		
	食事	1 自立	2 見守りが必要	3 一部介助	4 全介助	
	排泄	1 自立	2 見守りが必要	3 一部介助	4 全介助	
炊事・洗濯・掃除等の身の回り	1 自立	2 見守りが必要	3 一部介助	4 全介助		
身体状況	麻痺(まひ)	1 なし	2 あり(部位: )			
	関節痛	1 なし	2 あり(部位: )			
	視力(右)	1 見える	2 見えにくい	3 見えない		
	視力(左)	1 見える	2 見えにくい	3 見えない		
	聴力(右)	1 聞こえる	2 聞こえにくい	3 聞こえない		
	聴力(左)	1 聞こえる	2 聞こえにくい	3 聞こえない		
	補聴器使用	1 なし	2 あり(右 左)			
	意思疎通	1 できる	2 やや困難	3 相当困難	4 困難	
	もの忘れ	1 なし	2 あり			
認知症の診断	1 なし	2 あり				

かかりつけ医・病歴・薬	かかりつけ医	医療機関名:	電話番号:
	現病歴・既往歴	治療中・経観中のものについて、病名等を書いてください。	
	薬	*現在飲んでいる薬を記載するか、薬局等から出される説明書き(薬の名前・作用がかかっているもの)があればこの申請書とともに提出してください。	

参加中配慮してほしいこと	
いきいきデイサービスに参加しようと思ったきっかけ	

【事務局記入欄(申請者記入不要)】

●対象外の理由: 市外 介護認定 事業対象者 その他( )

●初回参加

●退会の場合

初回参加日	令和 年 月 日
実施会場	
送迎時間	

退会日	令和 年 月 日
退会申出者	
退会理由	