

福岡市長(宛て先)

《参加申請者(代表事業所)》

事業所名 _____

事業所所在地 _____

事業所代表者(管理者) _____

「ふくおか元気向上チャレンジ」参加申請書

下記のとおり、ふくおか元気向上チャレンジへの参加を申請します。

記

1 参加チーム(対象者及び介護事業所)の情報
別紙のとおり

2 参加申請にあたっての留意事項

(1)参加申請者(代表事業所)及びその他の参加事業所は、本事業の趣旨について運営法人の理解を得た上で、参加申請してください。

(2)対象者へ「ふくおか元気向上チャレンジ」への参加及び個人情報の利用に関する同意書(様式第2号)の内容を説明し、署名されたものを事業所で保管してください。

(3)参加申請者(代表事業所)は、次の事務を行ってください。

- ① 対象者及び参加事業所の選定
- ② 参加申請の手続き
- ③ (対象となった場合)事例集作成に係る取組み内容の報告
- ④ その他本事業に係る参加事業所との連絡調整

(別紙)

対象者情報			
氏名		介護保険 被保険者番号	
要介護度		直近の要介護認定時点からの 心身状況に著しい改善の有無	なし・あり (ありの場合、申請できません)
要介護認定の 有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
本事業への参加及び 個人情報の利用に関する同意日		年 月 日	

参加申請者(代表事業所)情報			
事業所名		事業所番号	
サービス種別			
担当者		電話番号	
メールアドレス		FAX番号	
法人名		法人代表者	
法人所在地		電話番号	

代表事業所以外の参加事業所情報			
事業所名1		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名2		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名3		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	

※申請日時点で、対象者に対し、サービスを提供している介護事業所を記入してください。

※本事業は、市内の介護事業所が対象です。

※対象者1人につき1枚作成してください。

※欄が足りないときは、追加してください。

代表事業所以外の参加事業所情報

事業所名4		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名5		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名6		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名7		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名8		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名9		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	
事業所名10		事業所番号	
所在地		サービス種別	
電話番号		法人名	

この用紙を利用する場合、(別紙)1枚目とホチキス留めしてください。