宝達志水町高齢者等福祉サービス事業利用申請書

　　　年　　　月　　　日

宝達志水町長　様

◎希望するサービスにチェックしてください。

□軽度生活援助事業　　　　 □緊急通報装置設置事業　　　　　 □食の自立支援事業

□外出支援サービス事業　　 □障害者タクシー初乗り助成事業　　□家族介護用品購入助成事業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  | 電話番号 | （　　　　）　　　－ |
| 氏名 |  | 続柄 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者情報 | 住　所 | 〒　　　－宝達志水町 | 電話番号 | （　　　　）　　　－ |
| 氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 大正 ・ 昭和 |
|  | （男・女） | 　　 年　　　月　　　日（　　 歳） |
| 緊急時連絡先 | 住 所 | 電話番号（　　　）　　　－ |
| 氏 名 | 続　柄 |
| 介護度等 | 要支援1　要支援2　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5　その他（　　　　　） |
| 担当ケアマネ | 事業所名 | 担当者名 |
| サービス開始日 | 　　 年　　 月　　 日（　　）から | 利用頻度 | 月　 火　 水　 木　 金　 土 |
| ※軽度生活援助のみ記入 | 希望する内容： |
| ※外出支援のみ記　　入 | 利用時間 | （行き）午前・午後　　時　　分　／　（帰り）午前・午後　　時　　分 |
| 利用場所 |  往復 ・ 片道　（○で囲む） | 車椅子の借用 | 希望する ・ 希望しない |
| → |
| 同乗者※透析者は除く | 氏名 |  | 続　柄 |
| ※緊急通報装置のみ記入 | 設置日等連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　（続柄：　　　） | 電話番号 （　　 ）　　－ |
| 協力員（近隣） | 住所 | 宝達志水町 | 電話番号 （　　　）　　 － |
| 氏名 |  | 続　柄 |
| 担当民生委員の署名 | 担当民生委員に署名をお願いします。担当民生委員　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※添付書類等確認欄 | 緊急通報装置 | □ 確約書　□ 口座依頼書 | 家族介護用品 | □ 調査に係る同意書 |
| 外出支援ｻｰﾋﾞｽ | □ 口座依頼書 | 障害者ﾀｸｼｰ | □ 振込先口座登録申請書 |