

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。

- | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 軽度生活援助事業 | <input type="checkbox"/> 緊急通報装置設置事業 | <input type="checkbox"/> 食の自立支援事業 |
| <input type="checkbox"/> 外出支援サービス事業 | <input type="checkbox"/> 障害者タクシー初乗り助成事業 | <input type="checkbox"/> 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 <small>※透析者は除く</small>	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	<input type="checkbox"/> 確約書 <input type="checkbox"/> 口座依頼書	家族介護用品	<input type="checkbox"/> 調査に係る同意書
	外出支援サービス	<input type="checkbox"/> 口座依頼書	障害者タクシー	<input type="checkbox"/> 振込先口座登録申請書