

家 族 介 護 支 援 事 業 利 用 申 請 書

令和 年 月 日

王寺町長 殿

住 所 王寺町.....

申請者

氏 名.....

(続柄) .....

下記の家族介護支援サービスを利用したいので、王寺町高齢者等家族介護支援事業実施要綱第 4 条に基づき、次のとおり利用申請します。なお、サービスを受けるに際し、不可抗力により生じた事故については、王寺町及び実施事業者に対し一切責任を問わないことを誓約します。

要 介 護 対 象 者	住 所	王寺町		郵便番号	6 3 6-
	ふりがな 氏 名	.....		電話番号	-
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	性 別	男 ・ 女
利用希望 サービスの 種類  ※希望する ものに○印	サ ー ビ ス の 名 称			備 考	
	1	紙おむつ支給事業			
	2	家族介護慰労事業			
対 象 者 の 状 況					
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	性 別	備 考

(裏面)

要介護対象者の状況

	項目	審査			備考
心身の状況	視力	1 普通	2 弱視	3 見えない	
	聴力	1 普通	2 やや悪い	3 聴こえない	
	言語	1 普通	2 やや不自由	3 喪失	
	意思疎通	1 普通	2 やや悪い	3 大変悪い	
	物忘れ	1 なし	2 時々ある	3 いつもある	
	食事	1 普通食	2 刻み食	3 特別食	
	歩行	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
	外出	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
	調理	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
	掃除	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
	洗濯	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
	排泄	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
	入浴	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
	金銭管理	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない	
火の管理	1 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない		
要介護状態	要支援	要介護(1・2・3・4・5)		非該当	
疾病の状況	既往症 かかりつけ病院				
緊急連絡先	住所 氏名		続柄		
	電話番号				

この利用申請に対し資格要件の決定のため必要があるときは私及び世帯全員の市町村  
民税の課税状況等について確認する事、及び以上の情報をサービス提供機関に提出する  
ことに同意します。

申請者氏名 .....