

生活支援事業利用申請書

令和 年 月 日

王寺町長 殿

申請者 住 所.....

氏 名.....

(続柄)

下記の生活支援サービスを利用したいので、王寺町高齢者等生活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。

利 用 対 象 者 希 望 する もの○	住 所	王寺町			郵便番号	636—	
	ふりがな 氏 名			電話番号		
	生年月日	明治 大正	年	月	日	性 別	男 ・ 女
	1	訪問理美容サービス	年	回	利用限度	年3回	
	2	配食サービス	火	・	金	単身・高齢世帯・その他	
	3	軽度生活援助事業	月	回	利用限度	月2回	
希望する理由	ひとり暮らし、虚弱、ねたきり、調理困難、外出困難等具体的に記入						
世帯の 状 況	氏 名	続 柄	年齢	性別	備 考		

(裏面)

利用者の状況

心身の状況	項目	審査			備考
	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 電話番号 続柄				

利用対象者の情報を、サービス提供機関に提出することに同意します。

利用対象者氏名 _____

(代筆者氏名 _____)