

第1号様式

高齢者自立支援事業申請書

年 月 日

遠別町長 様

申請者 住 所 遠別町字 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
個人番号 \_\_\_\_\_

次により、下記の事業の利用について申請いたします。

- 1 電話訪問サービス
- 2 除雪サービス
- 3 福祉相談員派遣サービス
- 4 在宅老人デイサービス事業

希望利用月日等 年 月 日より 週 日間 ( 曜日)

事業の利用を希望する理由

- 1 高齢独居のため、軽易な日常生活上の援助をお願いしたい。
- 2 高齢世帯のため、軽易な日常生活上の援助をお願いしたい。
- 3 その他 ( )

世帯の状況について

氏 名	住 所	生年月日	性別	備 考

緊急時の連絡先

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

サービスを利用する方の身体の状況等について

住 所	遠別町字										
氏 名											
性 別	男・女	生年月日	年 月 日生								
身長・体重	cm					kg					
要介護度	要支援 1 2					要介護 1 2 3 4 5					
	年 月 日 ~					年 月 日					
障害程度	上肢・下肢・体幹・視覚・聴覚・その他 ( ) 種 級 番号 年 月 日交付										
歩 行	一人で可能・要付添・要介助・不可										
動 作	起立可・座位可・寝返り可・常臥床										
見 る	可・少し難・大きく難・不可										
聞 く	可・少し難・大きく難・不可										
話 す	可・少し難・大きく難・不可										
食 事	一人で可能・要声かけ・半介助・全介助										
入 浴	一人で可能・要付添・要介助・清拭等										
更 衣	一人で可能・要声かけ・半介助・全介助										
排 せ つ	一人で可能・要声かけ・要介助										
特記事項											

サービスを利用する方の生活の状況等について (○=可・△=一部可・×=不可)

炊事	洗濯	買物	掃除	整理 整頓	ゴミ 出し	編物 補修	通院	服薬	金銭	郵便 回覧	電話

医療機関受診状況

医療機関名	主治医 受診科	主疾患	通院内容	服薬の有無
			週 回	有・無
			週 回	有・無
			週 回	有・無