

# 外出支援サービス利用申請書【新規】

志免町長 様

下記のとおり、サービスの利用を申請します。また、届出事項に変更があった場合はすみやかに申出ます。

申請日 令和 年 月 日

届出者 氏名 ..... (利用者との関係: .....)

(窓口に来た人) 住所 〒 .....

連絡先 .....

サービス 利用 希望者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	M T S	年 月 日
	氏名						(申請日現在 歳)
	住所	〒 志免町				自宅 Tel	
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 1人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ (   ) <input type="checkbox"/> その他 (   )					
	サービス 希望理由	<input type="checkbox"/> 要介護3以上 <input type="checkbox"/> 要介護1・2 (65歳以上)	介護 保険	要介護度	要介護1・2・3・4・5 有効期間R / / ~R / /		
外出時 の 注意点	外出歩行 用具	<input type="checkbox"/> 歩行器 ( <input type="checkbox"/> 自分で用意可 <input type="checkbox"/> 貸出希望 ) <input type="checkbox"/> 車イス ( <input type="checkbox"/> 自分で用意可 <input type="checkbox"/> 貸出希望 ) <input type="checkbox"/> 特に必要無					
	付添者	<input type="checkbox"/> 家族等 (氏名 <input type="checkbox"/> 届出者と同じ)   連絡先 (   ) <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (事業名)   担当者 (   ) <input type="checkbox"/> その他 (   )					
	その他						
緊急 連絡先	フリガナ		性別	男・女	申請者 との続柄		
	氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ			自宅		
	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ		Tel	携帯 勤務先		
通知 送付先	氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ <input type="checkbox"/> 本人		住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ <input type="checkbox"/> 本人 〒		
社協からの連 絡先	氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ <input type="checkbox"/> 本人		Tel	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ <input type="checkbox"/> 本人		

処 理 欄	住民登録	介護保険	台帳管理	受付印
	①	②	<input type="checkbox"/> エクセル台帳入力 <input type="checkbox"/> システム入力	