

さざんかホームヘルプサービス利用申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 船橋市福祉サービス公社
理事長 松戸 徹 あて

氏名
申込者 住所
電話
(利用者との間柄：)

利用者	氏 名 <small>ふりがな</small>	(歳)		生年月日 昭和・平成 年 月 日	
	住 所	〒			
	緊急連絡先	電話 — — — 携帯 — — <small>ふりがな</small> 氏名 (間柄) 電話 — — 住所			
同居家族	氏 名	生年月日 (年齢)	続柄	職 業 等	
		()			
		()			
		()			
状況	<input type="checkbox"/> 妊産婦 (年 月 日 予定・出産)		<input type="checkbox"/> 障害者 (身体・知的・精神/手帳あり)		
	<input type="checkbox"/> 高齢者 (介護保険利用中・申請中・申請しない)		<input type="checkbox"/> その他 ()		
■ 申込理由 ()					
■ 健康状態 ()					
■ 依頼したい援助内容に○をつけてください。					
・生活援助サービス			・身体介護サービス		
1. 食事の準備、片付け			1. 食事介助		
2. 衣類の洗濯、たたみ、片付け			2. 排泄介助		
3. 室内等の清掃、整理整頓			3. 入浴介助		
4. 食料品、雑貨等の買物			4. 身体清拭		
5. 話し相手等			5. 通院等外出の介助		
6. その他 ()			6. その他 ()		
【公社記入欄】					
利用者番号					