

記入例

様式第1号 (第5条関係)

(表)

生きがい活動支援通所事業利用申請書

豊岡市長 様

利用者

2000年 〇月 〇日

申請者 住所 豊岡市立野町12-12
氏名 豊岡 花子

生きがい活動支援通所事業の利用をしたいので、豊岡市生きがい活動支援通所事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、市が対象者要件確認のため、要介護等認定状況及び事業対象者認定状況について、関係諸帳簿を閲覧することに同意します。また、当該事業の利用が決定した場合には、事業委託先に申請書に記載した内容を情報提供することに同意します。

| | | | | | | | | |
|---------|--------|--------------|--------|------------|--------------|-------------------|--|-----|
| 利用者 | ふりがな | とよおか はなこ | | | 性別 | 生年月日 | | 年齢 |
| | 名前 | 豊岡 花子 | | | 男・女 | 昭和〇年 〇月 〇日 | | 85歳 |
| | 住所 | 豊岡市 立野町12-12 | | | 電話 | 29-0055 | | |
| 緊急連絡先 | 名前又は名称 | 豊岡 太郎 | 住所又は所在 | 豊岡市中央町 2-4 | 電話 | 090-0000 -0000 | | |
| 家族の状況 | 名前 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 備考 | | | |
| | 豊岡 一郎 | 55 | 子 | 会社員 | 日中連絡がとれる電話番号 | | | |
| | 豊岡 春子 | 50 | 子の妻 | 主婦 | | | | |
| | 豊岡 誠 | 18 | 子の子 | 学生 | | | | |
| | | | | | | | | |
| 医療の状況 | 持病 | 高血圧・腰痛 | | | 服薬 | ①・無 | | |
| | 主治医 | 医師名 | 〇〇医師 | | 医療機関名 | 〇〇病院〇〇科 | | |
| | | 医師名 | △△医師 | | 医療機関名 | △△医院 | | |
| 介護保険の申請 | 有・無 | | | 事業対象者 | 有・無 | | | |
| 趣味・特技 | カラオケ | | | その他 | ①・無 | | | |

裏面「日常生活の状況」も記入してください。

介護保険の申請有の方、事業対象者有の方は、利用できません。

(裏)

| | | |
|---------|----------|--|
| 日常生活の状況 | 視力 | 1. 普通 2. やや悪い 3. 人や物の動きがわかる 4. ほとんど見えない |
| | 聴力 | 1. 普通 2. やや悪い 3. 耳もとで大声で聞こえる 4. 聞こえない |
| | 言葉 | 1. 普通に話せる 2. 話しにくい 3. 話せない |
| | 動きにくいところ | 1. なし 2. ある () |
| 日常生活の状況 | 歩行 | 1. 一人で歩ける 2. 介助が必要 ア. 何も付かない 人車 オ. その他 |
| | 座位 | 1. 床に座れる |
| | 食事 | 1. 一人でできる 2. 介助が必要 ア. はし イ. スプーン ウ. その他 () |
| | トイレ | 1. 一人でできる 2. 介助が必要 ア. 和式可 イ. 洋式可 ウ. 両方可 |
| | 入浴 | 1. 一人でできる 2. 介助が必要 |
| | 着替え | 1. 一人でできる 2. 介助が必要 |

現在の状況に○をしてください。

誓約書

生きがい活動支援通所事業を利用する際は、健康管理には細心の注意を払います。万一事故の場合にも迷惑をおかけしないことを誓約します。

なお、サービスの利用については諸規則を守り、違反した場合は、利用の取消し又は中止を命ぜられても異議を申し立てません。

2000年 〇月 〇日

豊岡市長 様

利用者が記入

利用者 住所 豊岡市立野町12-12
氏名 豊岡 花子