

# 高齢者福祉事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 川口市長

〔記入者〕  
申請手続きを  
行う方

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

対象者との関係 \_\_\_\_\_

(留意事項) 利用者本人が事業利用を拒否された際は、記入者の方へ業者説明時の同席を依頼する場合があります

連絡先 初回	氏名*		電話番号*	—	—	
	所属名*(支援者)					※記入者欄と同じ場合は省略可
	続柄*	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他(上段へ)				
対象者	住所	川口市				
	フリガナ					
	氏名					男・女
	電話番号	—				—
	生年月日	大正・昭和 年 月 日生( 歳)				
申請理由						
事業内容	1. 自立支援ホームヘルパーの派遣 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> その他( ) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">           * 週 回(曜日: )            時 分~( 分)         </div>			4. 寝具乾燥・消毒 5. 配食サービス ごはん <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> おかゆ おかず <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ(大・小)		
	2. 福祉電話の貸与 3. 緊急通報装置の貸与			6. 軽度生活支援事業 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> 家具転倒防止器具等の取付		

担当課使用欄	(受付印)	
	受付番号	