

第1号様式(第5条関係)

寝具乾燥(ふんわかサービス)事業利用許可申請書

年 月 日

白河市長

申請者 住所

氏名

㊞

(電話番号

—

利用者との続柄

)

次のとおり白河市寝具乾燥(ふんわかサービス)事業を利用したいので、白河市寝具乾燥(ふんわかサービス)事業実施要綱第5条の規定により申請します。

利用者	住所				電話			
	氏名		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	性別	男・女	
利用者の身体状況	「在宅福祉サービス利用者状況調書」のとおり。							
利用対象区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者(要介護(3・4・5)) <input type="checkbox"/> その他()							
申請理由								
備考								

備考

- 1 利用者の身体状況については、視力、聴力、言葉、歩行、臥床状況、排泄、食事、入浴、着脱衣等の状況について記載すること。
- 2 利用対象区分については、該当する項目にチェックを付けること。

在宅福祉サービス利用者状況調書

記入日 年 月 日

記入者

1 利用者

氏名		明・大・昭・平	年	月	日(歳)	男・女
住所	白河市	電話番号				

2 緊急連絡先

氏名	続柄	生年月日	住所	電話番号
		. . .		
		. . .		
		. . .		

3 健康状態

今までの病気			
現在の病気			
かかりつけの 医療機関		電話番号	
		電話番号	
医療保険の種類	政府管掌保険 ・ 健康保険組合 ・ 共済組合 ・ 国民健康保険 国民健康保険組合 ・ 後期高齢者医療保険		
	被保険者名		記号番号

4 日常生活の状況

自分でできる	歩行 ・ 排泄 ・ 食事 ・ 入浴 ・ 着脱衣				
一部介助	歩行 ・ 排泄 ・ 食事 ・ 入浴 ・ 着脱衣				
難病	無・有 (病名 _____)				
視力	普通 ・ 弱視 ・ 全盲	聴力	普通 ・ やや難聴 ・ 難聴	言葉	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由
その他: (手帳の有無等について記入してください)					

(市役所で記入いたします。)

民生児童委員 氏名	
-----------	--