

呉市支え合いホームヘルプサービス利用申込書

(ケアマネジャーから依頼用)

令和 年 月 日

次のとおり申込みます。

なお、利用申込書の内容を呉市に提供することに同意します。

申込者氏名 (担当ケアマネジャー)	(事業所名：)
連絡先電話番号	

ふりがな		性別	生年月日	
利用者氏名		男・女	大・昭 年 月 日 (歳)	
住 所	〒			
連絡先 電話番号	(自宅) (携帯)	加入 クラブ名	※老人クラブに加入している場合	
介護認定 ※加算補助の対象者	<input type="checkbox"/> 事業対象者※ <input type="checkbox"/> 要支援1※ <input type="checkbox"/> 要支援2※ <input type="checkbox"/> 継続利用要介護者(要介護____)※ <input type="checkbox"/> 要介護____ ケアプランの期間： 年 月 日 ~ 年 月 日			
世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居者 ()			
緊急連絡先	氏名： (続柄：) 電話番号：			
希望日時				
希望内容 (該当に○)	1 話し相手 2 安否確認 3 ごみ出し 4 電球交換 5 水やり 6 外出同行 7 草取り 8 掃除 9 用務代行 10 その他 () 【具体的な内容】			
その他 連絡事項				

〈実施団体記入欄〉

受付年月日	年 月 日	受付者	
調整結果	支援日時：	支援員：	
調整結果	連絡日：	年 月 日	

呉市支え合いホームヘルプサービス利用申込書

(ケアマネジャーから依頼用)

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日

次のとおり申込みます。

なお、利用申込書の内容を呉市に提供することに同意します。

申込者氏名 (担当ケアマネジャー)	呉市 花子 (事業所名：●●地域包括支援センター)
連絡先電話番号	34-5678

ふりがな	しえん たろう	性別	生年月日
利用者氏名	支援 太郎	男・女	大・(昭) () 歳
住所	〒737-●●●● 呉市中央●丁目●番●号		
連絡先電話番号	(自宅) 98-7654 (携帯) 090-3456-7890	加入 クラブ名	※老人クラブに加入している場合 ●●長寿会
介護認定 ※加算補助の対象者	<input type="checkbox"/> 事業対象者* <input checked="" type="checkbox"/> 要支援1* <input type="checkbox"/> 要支援2* <input type="checkbox"/> 継続利用要介護者(要介護__)* <input type="checkbox"/> 要介護__ ケアプランの期間：●●年●●月●●日 ~ ●●年●●月●●日		
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居者()		
緊急連絡先	氏名：支援 次郎 (続柄：長男) 電話番号：98-7654		
希望日時	毎週火曜日または毎週金曜日の8時頃		
希望内容 (該当に○)	1 話し相手 2 安否確認 ③ ごみ出し 4 電球交換 5 水やり 6 外出同行 7 草取り 8 掃除 9 用務代行 10 その他()		
その他 連絡事項	【具体的な内容】 8時頃に来ていただき、ごみをごみステーションへ出してほしい。		
	ごみステーションまでは徒歩10分程度です。		

依頼先の実施団体が
老人クラブ以外の場合は
記入不要

〈実施団体記入欄〉

受付年月日	年 月 日	受付者	
調整結果	支援日時：	支援員：	
調整結果	連絡日：	年 月 日	