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 | □　事業対象者※　　　□　要支援１※　　　□　要支援２※□　継続利用要介護者（要介護　　）※　　□　要介護　　ケアプランの期間：　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 世帯状況 | □　ひとり暮らし　　□　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　　**●●**年**●●**月**●●**日（**●●**歳） |
| 住　　所 | **〒７３７－●●●●**依頼先の実施団体が老人クラブ以外の場合は記入不要　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 | □　事業対象者※　　　□　要支援１※　　　□　要支援２※✔□　継続利用要介護者（要介護　　）※　　□　要介護　　ケアプランの期間：●●年●●月●●日　～　●●年●●月●●日 |
| 世帯状況 | □　ひとり暮らし　　□　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（ 　　 　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【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。 |
| その他連絡事項 | ごみステーションまでは徒歩１０分程度です。 |

〈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 |