

令和 年 月 日

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会  
 会長 石井 勲 様

◎申込者記入

住 所： \_\_\_\_\_  
 氏 名： \_\_\_\_\_ (印)  
 TEL： \_\_\_\_\_  
 利用者との続柄・関係： \_\_\_\_\_

下記のとおり利用会員の申し込みをいたします。

利 用 者 情 報					
区 分	老人【自立・要支援 ( )・要介護 ( )】・障害【等級 ( )】 その他 ( )				
住 所	〒 鹿角市		電話番号		
ふりがな 氏 名	-----		性 別	男性 ・ 女性	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		年 齢	歳	
担当者 氏 名			自治会名		
家 族 構 成	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	備考 (会社等連絡先)
健 康 状 態	良好 ・ 普通 (定期受診含む) ・ 体調不良により通院加療中				
	定期受診・通院・加療 中の病名	病院名	定期受診・通院・加療 中の病名	病院名	

サ ー ビ ス を 必 要 と す る 理 由	-----
	-----
	-----
	-----
	-----

◎生活動作・日常生活動作（\*分かる範囲で記入して下さい）

	【動作】	できる	見守り	一部介助	できない
生活動作	歩行				
	排泄				
	食事				
	入浴				
	衣服着脱				
日常生活動作	掃除				
	洗濯				
	調理				
	買い物				
	通院				

◎希望するサービス内容（\*分かる範囲で記入して下さい）

○印	希望するサービス内容	具体的な援助内容
	①食事の支度	
	②衣類等の洗濯、補修	
	③住居等の掃除、整理整頓	
	④身の回りの世話（入浴は除く）	
	⑤生活必需品の買い物	
	⑥医療機関等への通院介助 （移送手段は含まない）	
	⑦外出介助（移送手段は含まない）	
	⑧話し相手	
	⑨趣味活動	
	⑩その他簡易なサービス	

◎利用者週間予定表（\*分かる範囲で記入して下さい）

	サービス内容 （公的サービスも含む）	午前	午後	その他
月				
火				
水				
木				
金				
土				
日				

◎特記事項・事務局調整欄

--