|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （様式第１号の１） | 受　理 |  |
| 会員NO |  |

　 大阪狭山市ヒューマン・ケア事業

　　利用会員申込書

平成　　年　　月　　日

（あて先）大阪狭山市社会福祉協議会会長

　下記のとおり、利用会員の申込を致します。

　 記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①対　象　者 | | 住　　所 | | 大阪狭山市 | | | | | | | 地区名 |  | |
| フリガナ | |  | | | | | | | 電　話 | － | |
| 氏　　名 | | 印 | | | | | | | 性　別 | 男 ・ 女 | |
| 生年月日 | | 明　大　昭　　　年　　月　　日 | | | | | | | 年　齢 | 歳 | |
| ②ケアを必要と  　する理由 | |  | | | | | | | | | | | |
| ③希望するケア  　内容（該当番  　号を○で囲ん  　で下さい） | | 家  事 | ｱ.食事の支度･後方づけ　ｲ.衣類の洗濯･補修  　ｳ.住居等の掃除及び整理整頓 ｴ.買物　ｵ.関係機関との連絡  　ｶ.話し相手　ｷ.植木刈り･庭掃除　ｸ.子供･産前産後の世話  　ｹ.その他の家事【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | | | | | | | |
| 介  護 | ｱ.食事の介護　ｲ.排泄の介護 　ｳ.衣類の着脱 ｴ.入浴の介護  　ｵ.身体の清拭･洗髪　 ｶ.外出(通院も含む)の介護 ｷ.入院時の世話  ｸ.子供の世話(知的障害者等)  ｺ.その他の介護【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | | | | | | | |
| ④希望する期間 | | 平成　　年　　月　　日　　から　　平成　　年　　月　　日 　まで | | | | | | | | | | | |
| ⑤一週間あたり  の希望する  曜日と時間帯 | | 月 | | | 火 | 水 | | | 木 | | 金 | | 土 |
| 時 　分  から  時　 分 | | | 時 　分  から  時　 分 | 時 　分  から  時　 分 | | | 時 　分  から  時　 分 | | 時 　分  から  時　 分 | | 時 　分  から  時　 分 |
| ⑥その他ご希望  　などがあれば  　書いて下さい | |  | | | | | | | | | | | |
| ⑦  世  帯  員  の  状  況 | 氏　　　　　　名 | | | 世帯主との続柄 | | | 年 齢 | 性　別 | | 摘　　　　　　　　　　要 | | | |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | |
| （備　考） | | | | | | | | | | | | | |