

大阪狭山市ヒューマン・ケア事業 利用会員申込書

(あて先) 大阪狭山市社会福祉協議会会長

下記のとおり、利用会員の申込をします。

1. 個人情報

ふりがな 氏名		性別	
住所		生年月日	年 月 日(歳)
連絡先	電話番号	【固定】	【携帯】
	mailアドレス		
生活状況	ひとり暮らし・同居(配偶者・子【 】)・その他()		
心身の状況		要介護度	
		担当ケアマネ	
		事業所名	
緊急連絡先	氏名	住所	電話番号
		利用会員との関係	

2. ケアの内容

希望ケア	(1)調理・食事の片付け、(2)洗濯、(3)住居等の清掃・整理、 (4)買い物、(5)話し相手、(6)庭の手入れ、(7)子どもの世話、 (8)外出の手伝い・通院の同行、(9)その他()
希望日時	
利用する 他の サービス	例)介護保険、障がい福祉サービスなど(デイサービス・ヘルパー・デイケア・訪問看護など)
相談経路	①本人 ②家族() ③友人・知人() ④ケアマネジャー() ⑤相談支援専門員() ⑥民生委員() ⑦地域包括() ⑧その他()
利用理由	