

毎日訪問事業申込書

申込日 令和 年 月 日

葛飾区社会福祉協議会会長あて

本事業の利用にあたり、委託事業者及び安否確認の際に民生委員・行政機関等に下記の個人情報を提供することを承諾し、申し込みます。

太枠線内を黒ボールペンでご記入ください。

		申込番号				受付
						/
対象者	住所	〒 葛飾区 丁目 番 号 アパート・マンション名 ()				引渡
	電話	自宅	-	携帯	-	/
	フリガナ お名前				性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)				開始
	住居	一戸建て 都営・公団住宅 アパート等 マンション				/
届出者	住所	葛飾区 丁目 番 号				← 対象者と異なる場合に記入してください。
	電話	自宅	-	携帯	-	
	フリガナ お名前				続柄	
緊急連絡先	①番目に連絡する方	住所				続柄
	フリガナ お名前	電話	-	-		← 緊急連絡先は、昼間連絡の取れる方にお願ひしてください。 ↓
日常生活	歩行	普通に歩ける やっと一人で歩ける 一人では歩けない				
	聴力	普通 多少遠い 遠い				
	健康状態	良い 普通 虚弱 療養中 ()				
利用状況	介護保険又は他の高齢者サービス		利用している ・ 利用していない			
	ケアマネジャー事業所名	担当		電話	-	
	ホームヘルプ事業所名			電話	-	
	デイサービス事業所名			電話	-	
デイサービス通所日： 毎週 月・火・水・木・金・土・日 曜日						
通院状況	主治医	病院名			電話	-
		通院頻度	月 回又は週 回 / 月・火・水・木・金・土 曜日			
	上記の他に よく行く病院	病院名			電話	-
		通院頻度	月 回又は週 回 / 月・火・水・木・金・土 曜日			
担当民生委員		民生委員No. .		センターNo.		

※ お書きいただいた個人情報は、本事業実施のためだけに使用いたします。

申込先 〒124-0006 葛飾区堀切3-34-1 地域福祉・障害者センター3階
葛飾区社会福祉協議会 福祉サービス係 電話 03-5698-3216

