

さざんかホームヘルプサービス利用申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 船橋市福祉サービス公社
理事長 松戸徹あて

住所
申込者 氏名
電話
(利用者との続柄:)

さざんかホームヘルプサービスを利用したいので申し込みます。

利用者	氏名 <small>ふりがな</small>	(歳)		生年月日 昭和・平成 年 月 日	
	住所	〒 電話 携帯			
	緊急連絡先	<small>ふりがな</small> 氏名 (間柄) 住所		電話	
同居家族	氏名	生年月日 (年齢)	続柄	職業	
		()			
		()			
		()			
状況	<input type="checkbox"/> 妊産婦 (年 月 日 出産・予定) <input type="checkbox"/> 高齢者 (介護保険申請 する・しない) <input type="checkbox"/> 障害者 (身体・知的・精神/手帳申請 する・しない) <input type="checkbox"/> その他 ()				
■ 申込みの理由 () ■ 健康状態 () ■ 依頼したい援助内容に○をつけてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・生活援助サービス 1. 食事の準備、片付け 2. 衣類の洗濯、片付け、補修 3. 室内等の清掃、整理整頓 4. 食料品、雑貨等の買物 5. 話し相手等 6. その他 () </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・身体介護サービス 1. 食事介助 2. 排泄介助 3. 入浴介助 4. 身体清拭 5. 通院等外出の介助 6. その他 () </div> </div>					
【公社記入欄】					
利用者番号					