

社会福祉法人金ヶ崎町社会福祉協議会長 殿

軽度生活援助サービス利用登録申請書

軽度生活援助サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

ふりがな 氏名	印 (男・女) M.T.S 年 月 日生		
住所	金ヶ崎町	自宅電話	- -
利用予定	毎週 回、	毎月 回	
料金	軽度生活援助サービスは1時間800円の個人負担になります。 なお、低所得者には軽減があります。		
家族状況	家族構成 (1 単身 2 高齢者世帯 3 その他) 家族状況 (1 日中不在 2 在宅・交流あり 3 在宅・交流なし)		
区分	高齢者(介護度1・2・3・4・5、申請中、) 身体障害者(障害名: 等級: 種 級) その他()		
現在の疾患名 通院	疾患名() (頃から) 未受診、 通院 回/月・週 往診 回/月・週 服薬 1なし 2あり かかりつけ医()		
緊急時連絡先	ふりがな 利用者との関係() 氏名 男・女(歳) (自宅電話 - -) (携帯電話 - -) 勤務先 勤務先電話 - -		
生活に関する 状況	移動(歩行) 1・2・3 () 認知 1・2・3 () 排泄 1・2・3 () 四肢機能 1・2・3 () 着替え 1・2・3 () 視力 1・2・3 () 整容 1・2・3 () 聴力 1・2・3 ()		
経済状況	生活保護、非課税世帯、年金収入 万円、世帯収入 万円 1 自己負担できる 2 低所得者で軽減の必要がある		
総合判断	承認: 可・不可 コメント:		