

在宅福祉サービス事業 利用会員登録申込書

(ももちゃんお助け隊)

令和 年 月 日

古河市社会福祉協議会長 様

【申込者】

住所

氏名

連絡先

利用者との続柄

次のとおり利用会員の申し込みをいたします。

利用者	住所	〒306- 古河市			電話番号		
					携帯電話		
	フリガナ					性別	男・女
	氏名						
生年月日	大・昭・平 年 月 日生			年齢	歳		
同居の 家族	氏名	年齢	続柄	氏名	年齢	続柄	
緊急時 の連絡 先	氏名	続柄	住所		電話番号		
かかりつ けの病 院			現病歴				
				民生委員児童委員			
希望する サービス	食事の調理・通院や散歩などの同行・洗濯・部屋の掃除・部屋の片付け 買い物・話し相手・その他()						
希望日 時	午前・午後		(月・火・水・木・金)				
介護保 険利用 状況	有(要支援 1・2)(要介護 1・2・3・4・5)・無				居宅事業所及びケアマネージャー		
備考							

確認 印	事務局長	次長	課長	課長補佐	係長	係	係

※ご記入いただきました個人情報、この事業の目的及び、法律に基づいた、警察等の行政機関や司法機関からの要請があった場合を除き、第三者には提供いたしません。