

資料 4

八潮市高齢者在宅福祉生活支援事業利用申請書添付資料

(訪問理美容サービス用) ※該当する□の中にレ印を記入してください。

利用者名	(ふりがな)			
利用者の状態	<input type="checkbox"/> 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 <input type="checkbox"/> 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 <input type="checkbox"/> 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 <input type="checkbox"/> 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。			
備 考				
緊急連絡先①	住所			
	ふりがな			
	氏 名			
	電話番号		利用者との続柄	
緊急連絡先②	住所			
	ふりがな			
	氏 名			
	電話番号		利用者との続柄	

担当課使用欄

障がい高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
福祉理美容券交付枚数	<input type="checkbox"/> 1枚 (申請月：4～6月) <input type="checkbox"/> 4枚 (申請月：7～9月) <input type="checkbox"/> 3枚 (申請月：10～12月) <input type="checkbox"/> 2枚 (申請月：1～3月)
備 考	