

資料6

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

(日常生活用具給付等サービス用) ※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)	
申 請 種 目 (該当の種目に○印)	①火災警報器の給付		③電磁調理器の給付
	②自動消火器の給付		④老人用電話加入権の貸与
申 請 理 由			
1. 身体状況等			備考欄
①視力	□ 問題なし □ 弱視 □ 全盲		
②聴力	□ 問題なし □ やや難聴 □ 難聴		
③言語機能	□ 問題なし □ 少し不自由 □ 不自由		
④電話の応対	□ できる □ できない (理由: )		
⑤調理	□ 自立 □ 介助があればできる □ できない		
⑥屋内歩行	□ 自立 □ 介助があればできる □ できない		
⑦転倒歴	□ なし □ あり (いつ頃: )		
⑧利用者の状態	<input type="checkbox"/> 何らかの障がい等を有するが、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。		
⑨認知症の診断	□ なし □ あり (診断名: )		
⑩心身等の障がい	□ なし □ あり (障がい名: )		
	障がいの種別	<input type="checkbox"/> 身体 ( 級) <input type="checkbox"/> 精神 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育 ( A・A・B・C )	
2. 世帯構成について			
世帯構成 (本人を含む)	氏名	続柄	備考欄
	( 歳)	本人	
	( 歳)		
	( 歳)		
	( 歳)		

3. 緊急連絡先等				
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	
業者からの 事前連絡先	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先① <input type="checkbox"/> 緊急連絡先② <input type="checkbox"/> その他			
	※「その他」の場合、連絡先を下記に記入してください。			
	住所			
	ふりがな		電話番号	
	氏名		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
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
備考	