様式第１号（第　条関係）

大田原市高齢者等在宅サービス利用申請書

年　　月　　日

　大田原市長　様

（申請者）住所　　　　　　　　　　　　　氏名

　次の事業について利用を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 生活支援ホームヘルプサービス事業 |  | 高齢者給食サービス事業 |
|  | 高齢者日常生活用具給付等事業 |  | 高齢者軽度生活援助事業 |
|  | 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業 |  | 高齢者等外出支援事業 |
|  | 高齢者等訪問理美容サービス事業 |  | 緊急通報装置貸与事業 |

※希望する事業に○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 対象者等及びその状況 | ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 大田原市 | 電話 | 　　（　　） |
| ひとり暮らし　・　高齢者のみの世帯　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 要介護認定等 | 有・無 | 認定区分 | 　 |
| 身障手帳 | 有・無 | 種　　　　　級 |
| 療育手帳 | 有・無 | 　 |
| 精神手帳 | 有・無 | 　　　　　　級 |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| 　 | 　 | 　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　年　　月　　日 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　年　　月　　日 | 　 | 　 |

※生計の中心者の氏名を○で囲んでください。　　　　　　　　　　　　　（裏面へ）

（裏面）

◎生活支援ホームヘルプサービス事業

|  |
| --- |
| 希望するサービスの内容 |
| １　調理　　２　衣類の洗濯、補修　　３　住居等の掃除、整理整頓４　生活必需品の買物　　５　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用希望開始日 | 月　　日 | １週間当たりの派遣回数 | 回 | １回当たりの派遣時間数 | 時間 |

◎高齢者給食サービス事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用希望開始日 | 月　　日 | 利用希望曜日 | 曜日 |
| 利用者不在時等の連絡先 | 住所 | 　 | 電話 |  |
| 氏名 | 　 | 続柄 |  |

◎高齢者日常生活用具給付等事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する用具 | 給付 | 電磁調理器　・　火災報知器　・　自動消火器 |
| 貸与 | 高齢者用電話 |

◎高齢者軽度生活援助事業

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する主な内容 | １　外出、散歩の付添いなどの外出時の援助２　宅配の手配、食事や食材の確保３　除草作業、庭木の手入れ等の家周りの手入れ４　蛍光灯等の交換、家屋の軽微な修繕・修理５　家屋内の整理整頓６　雪下ろし、除雪７　台風時等自然災害への防備８　朗読、代筆などの多少目が不自由な者に対する援助９　寝具類等大物の洗濯、日干し、クリーニング時等の搬出入１０　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

◎寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望開始日 | 月　　日 |

◎高齢者等外出支援事業

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望開始日 | 月　　日 | 車椅子の使用 | 有　・　無 | 添乗員 | 有　・　無 |
| 通院先 |  | 通院頻度 |  |