

大田原市高齢者等在宅サービス利用者連絡票

年 月 日

高齢者等在宅サービス利用者について、次のとおり連絡します。

		被保険者番号			
対象者	ふりがな 氏名			男・女	生年月日 年 月 日
	住所	大田原市		電話	( )
利用中のサービス	<input type="checkbox"/> ホームヘルプ	<input type="checkbox"/> 給食			
	<input type="checkbox"/> 日常生活用具（福祉電話）	<input type="checkbox"/> 寝具洗濯乾燥消毒			
	<input type="checkbox"/> 軽度生活援助	<input type="checkbox"/> 訪問理美容			
	<input type="checkbox"/> 外出支援事業	<input type="checkbox"/> 通院等タクシー			
	<input type="checkbox"/> 緊急通報装置				
連絡事項	1 停止又は休止				
	理由	入院・入所・転出・死亡・その他 ( )			
	病院等名	( )			
	日付	( 年 月 日から)			
	2 再開				
	理由	( )			
日付	( 年 月 日から)				
3 その他	( )				

連絡者	対象者との関係	
	氏名	
	電話番号	

送付先：大田原市高齢者幸福課高齢支援係  
TEL 23-8740 / FAX 23-4521