

高齢者福祉事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 川口市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

対象者との続柄 _____

受付番号	
------	--

対 象 者	住 所	川 口 市					
		電話 ()					
	フリガナ						
	氏 名			男 ・ 女			
生年月日	明治	・ 大正	・昭和	年	月	日生	(歳)
申請理由							
事 業 内 容	1. 自立支援ホームヘルパーの派遣 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> その他 () <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">*</div> 週 回 (曜日 :) 時 分 ~ (分)			4. 寝具乾燥・消毒 5. 配食サービス ごはん <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> おかゆ おかず <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ (大・小)			
	2. 福祉電話の貸与 3. 緊急通報装置の貸与			6. 軽度生活支援事業 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> 庭木の水やり <input type="checkbox"/> 家具転倒防止器具等の取付			

担当課使用欄	(受付印)
--------	-------

※ 受 付 長寿支援課 地域包括支援センター ()