

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 () <table><tr><td>＊</td><td>週 回 (曜日 :) 時 分 ~ (分)</td></tr></table>		＊	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) 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	
	＊	週 回 (曜日 :) 時 分 ~ (分)				
2. 福祉電話の貸与 3. 緊急通報装置の貸与						

担当課使用欄	(受付印)