

福祉サービス利用申請書 (高齢・障がい)

地区	No.
----	-----

(あて先) 札幌市 〇 区保健福祉部長

← 住民表の区

記入日 → 平成〇〇年〇〇月〇〇日

下記のとおり福祉サービスの利用を申請いたします。

申請者(利用者)	ふりがな	りょうしゃしめい	男・女	明治・大正 昭和・平成	〇〇年〇〇月〇〇日生
	氏名	利用者氏名	女		
	住所	〇〇区 利用者住所〇条〇丁目〇-〇		電話	〇〇〇-〇〇〇
		(アパート・マンション名 〇〇〇〇〇〇 号室)			

利用サービス希望項目に○をつけてください。

サービス希望項目	制度区分	内容等
生活支援型ショートステイ	高	介護者(保護者)氏名 本人との続柄
入浴サービス (施設・訪問)	身	介護者氏名 ※ 医師の許可が必要です。 施設入浴利用の場合、寝台自動車を利用 (する・しない)
おむつサービス	高身知精	実施希望業者: 在宅・施設( ) 住所以外への通知・おむつ送付希望(あり・なし)
<input checked="" type="radio"/> 理美容サービス	高	理容サービス ・ <u>美容サービス</u>
あんしんコール	高身	・NTTアナログ回線 ・NTTアナログ回線以外(回線名: ) ・地域協力員 (有 無)
寝具洗濯乾燥	身	※ 所得税非課税世帯のみ対象です。
点字図書給付	身	(登録・給付) 図書名、巻数及び出版施設名は、別添証明書のとおり。
中途失明者社会適応訓練	身	希望訓練内容(白杖歩行・日常生活動作・点字・音声パソコン)
施設入所	高	希望施設名

注) 「高」は高齢者、「身」は身体障害(児)者、「知」は知的障害(児)者、「精」は精神障害(児)者の意である。(裏面へ)

※本人以外の方が申請する場合は、下欄にご記入ください。

届出人	ふりがな		男・女	申請者との関係( )
	氏名			
	住所	区		電話
		(アパート・マンション名 号室)		

重西女

裏面も必ず  
ご記入下さい

※世帯の状況 **必ずご記入下さい**

氏名	続柄	生年月日	職業
利用者世帯全員1	夫	昭和〇年〇月〇日	無職
利用者世帯全員2	娘	昭和〇年△月×日	介護士

※緊急時の連絡先 **必ずご記入下さい**

氏名	利用者緊急氏名	続柄	娘	電話	000-000-0000
住所	札幌市〇〇区〇〇-△条×丁目〇-口-アパート〇〇号室				

※サービスに関する希望等 **えんぴつで** **必ずご記入下さい**

訪問理美容 美容室ジュリエット TEL011-886-5046 FAX011-556-2070希望

H25年10月から圧迫骨接になり、寝たきりになりました。

最近少し、Tスに5分位座れる様になりましたが仲々良くなりません。

外出が困難になったため訪問理美容をお願い致します。

担当者記入欄

身体障害者手帳	第	号	障害程度	種	級
			障害種別	視覚・聴覚・音声・言語・肢体・内部	
療育手帳	第	号	障害程度	A	B
精神障害者保健福祉手帳	第	号	障害程度	1	2
				3	級