

『軽度生活援助申請書』の記入方法について

様式第1号

軽度生活援助申請書	
大和郡山市長 様	●年●月●日
申請者	住所 大和郡山市北郡山町●-● 氏名 郡山 一郎 (電話) ●●-●●●●
軽度生活援助事業を利用したいので、次のとおり申請します。	
利用者	住所 大和郡山市北郡山町●-● 性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女 氏名 郡山 花子 S ●年 ●月 ●日生 (●●歳)
派遣を希望する理由	腰痛で屈めないので草引きが困難。
希望するサービスの内容	派遣回数 1週当たり 回 派遣時間 1回当たり 時間 サービス内容 ①外出時の援助・通院付添 ②調理 ③食材の買い物 ④寝具類等大物の洗濯 ⑤家周りの手入れ(草引き) ⑥家屋内の整理・清掃 ⑦その他必要な家事()
1. 定期	2. 不定期
1. 定期	派遣期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
2. 不定期	【希望日(予定日)】
	1回目 月 日 (時間) 3回目 月 日 (時間) 2回目 月 日 (時間) 4回目 月 日 (時間)
世帯状況	① 独居 2. 高齢者世帯 3. その他 ()
介護認定	自立相当(未申請) ・ 要支援 (①・②) ・ 要介護 (1・2・3・4・5)
緊急連絡先	氏名 郡山 一郎 (続柄: 長男) 電話 ●●●-●●●●-●●●●
注意事項	1. このサービスは、一人暮らしや高齢夫婦等の人が在宅での自立生活を少しでも長く続けられるよう、日常生活を支援するものです。 2. サービスの内容・回数には、制限もありますのでご相談ください。 3. 不定期的場合は、1回申請して利用者登録をすると、年度内は市役所に連絡するだけでサービスを受けられます。希望日の2週間前までに市役所に電話連絡ください。面接にお伺いして提供サービスを確認させていただきます。 希望日に対応できない場合は調整させていただきますので、ご了承下さい。

提出日をご記入ください

ご本人もしくは家族の住所・氏名・電話番号をご記入ください

ご本人の住所・氏名等をご記入ください

援助を希望する理由をご記入ください

記入は不要です

⑤に○をつけてください

記入は不要です
年4回まで利用可能です。
利用したいときに市役所へご連絡下さい。

当てはまる世帯状況に○をつけてください

介護度に○をつけてください

ご本人以外で緊急時の連絡先をご記入ください

(裏)

障 害		部位程度	右腕			障害手帳 (<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無)
既往症		心臓病				
疾病の状況	受診状況 (有・無)	●● 医院 整形外	科 科 科	主治医	●●	医師
	現在症	1 高血圧 2 狭心症 3		発症年月日	(H16 年 月 日) (H17 年 月 日) (年 月 日)	
		(体調等ご記入ください) 頭痛・動悸				
精神の状況	記 憶	<input checked="" type="radio"/> ① 普通	2 やや悪い	3 大変悪い		
	意志の疎通	<input checked="" type="radio"/> ① 普通	2 やや悪い	3 大変悪い		
身体 の 状 況	視力機能	1 普通	<input checked="" type="radio"/> ② 弱視	3 喪失		
	聴力機能	<input checked="" type="radio"/> ① 普通	2 やや難聴	3 難聴		
	言語機能	<input checked="" type="radio"/> ① 普通	2 障害あり	3 喪失		
身 の 状 況	起 居	<input checked="" type="radio"/> ① 自分でできる	2 介助によりできる	3 常時臥床		
	歩 行	1 自分でできる	<input checked="" type="radio"/> ② 器具又は介助によりできる	3 全くできない		
	食 事	<input checked="" type="radio"/> ① 自分でできる	2 一部介助によりできる	3 全くできない		
	洗 面	<input checked="" type="radio"/> ① 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない		
	排 便	<input checked="" type="radio"/> ① 自分で便所へ行ける	2 便器を使用	3 おむつ使用		
	入 浴	<input checked="" type="radio"/> ① 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない		
	着 脱 衣	<input checked="" type="radio"/> ① 自分でできる	2 介助によりできる	3 全くできない		
	外 出	1 自分でできる	<input checked="" type="radio"/> ② 器具又は介助によりできる	3 全くできない		
	階段の昇降	1 自分でできる	<input checked="" type="radio"/> ② 介助によりできる	3 全くできない		
	洗 たく	<input checked="" type="radio"/> ① 自分でできる	2 一部介助によりできる	3 全くできない		
	掃 除	<input checked="" type="radio"/> ① 自分でできる	2 一部介助によりできる	3 全くできない		
(住所案内図)						

← 障害をお持ちでしたらご記入下さい。

← 何かあればご記入下さい

← かかりつけの医院をご記入下さい。

← 現在の症状をご記入下さい
時期は大体で結構です。

← 体調で何かあればご記入下さい。

← それぞれの項目で当てはまる状況に○をつけて下さい。

← 記入は不要です。