

五戸町外出支援サービス利用登録(変更)申請書

年 月 日

五戸町長 殿

住所
申請者 氏名 印
電話
(利用登録希望者からの続柄)

外出支援サービス事業利用者として登録したいので、次のとおり申請します。

○利用登録を希望する者					
氏名		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 (歳)
住所	五戸町 字			電話番号	
身体 の 状 況 等	①病名()	⑦移乗(可・介助・不可)		⑩その他特記事項等	
	②麻痺等()	⑧希望する移動手段 (車いす・ストレッチャー)		担当ケアマネージャー 氏名: 所属: 連絡先: 手帳所持の有無:	
	③要介護度()	⑨所在場所 ・自宅 ・入院中()			
	④感染症()				
	⑤座位(可・支え必要・不可)				
	⑥寝返り(可・不可)				
○利用登録希望者の世帯の状況					
氏名	続柄	年齢	職業(勤務先)	備考	
○緊急連絡先					
氏名	続柄	年齢	職業(自宅・勤務先等)	電話番号	

※ 緊急連絡先は、2名分記入してください。