

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
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 担当ケアマネージャー 氏名： 所属： 連絡先： 手帳所持の有無：
	②麻痺等()		⑧希望する移動手段 (車いす・ストレッチャー)		
	③要介護度()		⑨所在場所 ・ 自宅		
	④感 染 症()		・ 入院中()		
	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。