

様式第1号

令和 年 月 日

社会福祉法人  
恵庭市社会福祉協議会 会長 様

住所  
申請者 氏名  
(電話番号) 印

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会  
高齢者等外出支援サービス利用登録申込書

外出支援サービスを受けたいので、次により登録を申し込みます。

|               |  |  |   |        |     |      |
|---------------|--|--|---|--------|-----|------|
| 審査事項の<br>確認方法 | <input type="checkbox"/> 自分で証明書（住民票）を用意して添付する。<br><input type="checkbox"/> 恵庭市からの住民基本台帳、介護認定、障害種別等級の情報提供に同意する。 |  |   |        |     |      |
| 申込者の<br>状況    | 住所   | 〒 —  |   |        |     |      |
|               | 氏名   |  |   | 性別     | 男・女 |      |
|               | 生年月日   | 年  | 月 | 日      | 年齢  | 歳    |
|               | 区分   | <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 重度心身障がい児者 <input type="checkbox"/> その他（ ） |   |        |     |      |
|               | 要介護認定  | 自立 要支援 1・2 要介護（ ）  |   |        |     |      |
| 主たる<br>利用目的   | <input type="checkbox"/> 通院（通院先： /通院頻度 週・月 回）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                               |  |   |        |     |      |
| 主たる<br>付添人    | 氏名   |  |   | 性別     | 男・女 | 年齢 歳 |
|               | 住所   |  |   | 本人との関係 |     |      |
| 備考            |  |  |   |        |     |      |

※下の欄は記入しないで下さい。

|    |      |          |       |    |      |   |  |
|----|------|----------|-------|----|------|---|--|
| 審査 | 居住状況 |          |       |    | 確認方法 | <input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 恵庭市 | <却下理由>                                 |
|    | 確認日  | 令和 年 月 日 | 確認者氏名 |    |      |   |  |
| 決裁 | 局長   | 次長       | 課長    | 主査 | 担当   | 合議  | 審査の結果、利用を決定・却下してよろしいか伺います。<br>令和 年 月 日 |
|    |      |          |       |    |      |   |  |

< 裏 面 >

## 個 人 票

|                        |           |   |  |           |               |                                 |                 |
|------------------------|-----------|---|--|-----------|---------------|---------------------------------|-----------------|
| 本<br>人<br>の<br>状<br>態  | 概 要       |   |  |           |               |                                 |                 |
|                        | 既 往 症     |   | 病 名  |           |               | 発病年月                            | 年 月             |
|                        | 治 療 状 況   |   | 医 療 機 関 名  |           |               | 受 診 状 況                         | 注射、投薬、治療：週・月 回  |
|                        | 日 身       | 身 体   | 身 長           c m  | 体 重   k g | 歩 行           | 自 力 可                           | 一 部 介 助   全 介 助 |
|                        | 常 体       | 言 語   | 正 常           軽 度           不 自 由  | 排 泄       |               | 自 力 可                           | 一 部 介 助   全 介 助 |
|                        | 動 及       | 視 力   | 正 常   弱 視           高 度 弱 視  | 聴 力       |               | 正 常           軽 度           難 聴 |                 |
|                        | 作 び       | お む つ   | な し           夜 の み           昼 夜  | 着 脱 衣     |               | 自 力 可                           | 一 部 介 助   全 介 助 |
|                        | 障 害 等 級   |   | 種           級  |           | 手 帳 の 交 付 理 由 |                                 |                 |
|                        | 精 神 症 状   |   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 精神障害あり（認知症、不安、抑うつ状態、興奮、幻覚、妄想、せん妄、睡眠障害）  |           |               |                                 |                 |
|                        | 住 宅 の 状 況 |   | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他（            ） |           |               |                                 |                 |
| 支<br>援<br>項<br>目       | 日 常 生 活   |   |  |           |               |                                 |                 |
|                        | 対 人 関 係   |   |  |           |               |                                 |                 |
|                        | 連 絡 調 整   |   |  |           |               |                                 |                 |
| 他 の サ ー ビ ス<br>利 用 状 況 |           | <input type="checkbox"/> 介護保険サービス（            、週    回）<br><input type="checkbox"/> 配食サービス（週    回） <input type="checkbox"/> 緊急通報システム事業<br><input type="checkbox"/> 訪問サービス <input type="checkbox"/> その他（            ） |  |           |               |                                 |                 |
| 世<br>帯<br>状<br>況       | 氏 名       | 年 齢   | 性 別  | 続 柄       | 備 考           |                                 |                 |
|                        |           |   |  |           |               |                                 |                 |
|                        |           |   |  |           |               |                                 |                 |
|                        |           |   |  |           |               |                                 |                 |