様式第１号（第７条関係）

老人ふれあいデイサービス利用登録申込書

令和　　年　　月　　日

川越町長　様

申込者　住　所

氏　名 　　　　　　　　　 印　利用者との続柄（　　　）

電話番号

次のとおり、川越町老人ふれあいデイサービスを利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　　　用　　　者 | ふりがな |  | 生年月日 | Ｔ・Ｓ　　　年　　月　　日（　 　歳） |
| 氏名 |  | 世帯主名 |  | 電 話 |  |
| 住所 | 川越町大字 | 障害者手帳 | 有 ・ 無 | 障害名 | 種　　級 |
| かかりつけ医 |  | 担当医 |  | 主な病名 |  |
| 要介護認定非該当判定日 | 令和　　　年　　月　　日 | 障害の程度 |  |
| 利　用　者　の　状　況 | ※該当する方に○印を書いてください。（外出について）・公共交通機関(タクシー、ハイヤーを除く)を利用し自力で外出できる。 【 はい・いいえ 】・何か定期的な社会参加の場がある。 【 はい・いいえ 】（日常生活について）・トイレ、食事、入浴、移動が自力でできる。 【 はい・いいえ 】・団体行動を行う際、全体の流れについて行けないことがある。 【 はい・いいえ 】・家族以外の人とコミュニケーションがほとんど無い。 【 はい・いいえ 】 |
| 特記事項 | ●主　食　 　 普通 ・ 軟飯 ・ その他（　　　 　　）●副　食　 　 普通 ・ 腎食 ・ 糖尿病 ・ その他（　　 　　　）●アレルギー　有 ・ 無（ 　　　　　） |
| 希望するサービス | １　生活指導　 ２　日常生活動作訓練　 ３　養護　 ４　健康指導 |
| ５　スポーツ・レクリェーション　　　 ６　創作活動 |
| ７　給食サービス　 ８　送迎　 ９　入浴サービス |
| 緊急時の連絡先 | 氏名 |  | 電話 |  |