

湯沢つながり隊利用会員登録カード兼サービス申し込み書

会員番号		受付日	平成	年	月	日	
ふりがな						性別	男・女
氏名							
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	(歳)		
住所	(町内名)						
電話番号	TEL	FAX					
連絡先	携帯電話						
	E mail						
ご家族状況	単身世帯 ・ 高齢者のみ ・ 日中独居 ・ 障害 ・ その他 ()						
緊急時連絡先	氏名	年齢	住所	電話	本人との続柄		
家族構成	氏名	年齢	本人との続柄	氏名	年齢	本人との続柄	
介護保険など	介護保険申請 (未・済) 介護度 (要支援1・2 介護1・2・3・4・5)						
社会資源状況	担当ケアマネ () 主治医 (病院 医師)						
	現在利用中のサービスなど ()						
利用開始希望日	平成 年 月 日 ~						
利用希望頻度・時間	希望頻度	月・火・水・木・金・土・日					
	時間	□午前 □午後 □変則 □いつでもOK					
	備考	特に希望する時間など ()					
希望サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・家事支援 … 掃除、 買い物、 調理 、洗濯、 ゴミ出し ・外出支援 … 外出の見守り、 通院の手続き介助 ・その他 … 安否確認、 見守り留守番、 話し相手、 代筆、 代読 <p style="text-align: center;">軽易な除雪、 軽易な草取り その他 ()</p> <p style="text-align: center;">[]</p>						
利用理由	<ul style="list-style-type: none"> ・親族に頼める人がいない ・地域に頼める人がいない ・自分でできない <p style="text-align: center;">[]</p>						