

社会福祉法人

柏原市社会福祉協議会 会長殿

下記のとおり、くらしのサポートサービスへ入会します

入会申込書(依頼会員用)

ふりがな									
氏名									
生年月日	年	月	日生	年齢	歳	性別	男	女	
自宅住所									
	電話番号								
同居家族	有 (人) 配偶者・子供・子供家族・その他 無								
緊急連絡先	氏名					電話番号			
介護度等	<p>●介護等の状況について該当する項目にレ点をつけてください。</p> <input type="checkbox"/> 自立している <input type="checkbox"/> 介護認定を受けている 要支援() 要介護() <input type="checkbox"/> 障がい者認定を受けている ・身体 ・知的 ・精神 <input type="checkbox"/> 福祉サービス利用している <input type="checkbox"/> 福祉サービス利用していない								
特記事項									
依頼内容	<p>●主に依頼されるサービスにレ点をつけてください。(複数可)</p> <input type="checkbox"/> 買い物・調理・後片付け <input type="checkbox"/> 庭掃除・草むしり・植木の水やり <input type="checkbox"/> 部屋の掃除・模様替え・箆笥の移動など <input type="checkbox"/> 洗濯・布団干し <input type="checkbox"/> 話し相手・見守り・散歩・朗読・代筆 <input type="checkbox"/> その他、軽易な日常生活上の援助 ※ 身体介護やお金の振り込み等のサービスは行えません。								
依頼頻度	<input type="checkbox"/> 週 回 <input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> 不定期(必要時) ※ 日時が決まり次第、連絡くださいますようお願いいたします。								

年 月 日

氏名

印