

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

豊山町高齢者ホームヘルプサービス利用申請書

豊山町長

様

申請者 住所

氏名

㊞

電話

代理人の場合は被支援者との関係

( )

高齢者ホームヘルプサービスを利用したいので、次のとおり申請します。

被支援者	住所		電話	—
	氏名	男・女	生年月日	年 月 日
利用を希望する理由	本人の身体状況			
	家庭の状況			
	介護者の状況等			
希望するホームヘルプサービスの程度	1週当りの派遣回数			
	1回当りの派遣時間数			
	希望するホームヘルプサービスの内容	<input type="checkbox"/> 生活支援サービス <input type="checkbox"/> 調理及びその片付け <input type="checkbox"/> 洗濯及び衣類の補修 <input type="checkbox"/> 居室、台所、浴室及びトイレ等の掃除及び整理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 日常生活に必要な外出の支援 <input type="checkbox"/> その他の生活支援( ) <input type="checkbox"/> 相談又は助言に関する支援サービス <input type="checkbox"/> 生活、身上、介護に関する相談、助言 <input type="checkbox"/> その他( )		