

いきいき外出事業申請書

社会福祉法人須坂市社会福祉協議会会長 あて

年 月 日

下記のとおりいきいき外出事業の申請をします。

記

状 況	1. ひとり暮らし		2. 同 居		3. 障がい	
ふりがな 参加申込者氏名			年齢	性別 男・女	身障手帳 あり・なし	要介護
住 所	〒 ー 須坂市 番地 (町)		電話番号 ()			
利用事業所と 通所日 (曜日 <small>ツル</small> に○)	事業所先 (施設) 名 月 火 水 木 金 土 日			担当施設・担当 <small>ツル</small> マツ <small>ツル</small> 氏名		
介 護 者 (ご同伴する人の名前)	氏 名	続柄	住 所 電話番号 ()			
<u>必ずご記入ください</u> 緊急連絡先	氏 名	続柄	電話番号 ※確実に連絡が取れる番号 ()			
希望外出先(番号) ※2ヶ所選べます。	第1希望	第2希望	その他行きたい場所 ⑤.お墓参り、大型家電店 カラオケ、観光地など			
本人の状況 当てはまるものに○ &ご記入下さい。 詳しく教えて下さい。	移動について			食事・トイレについて		
	歩行	自立・見守り・付き添い・不可		食事	自立・見守り・介助必要	
	車乗り降り	自立・見守り・一部介助・不可		自助具等	はし・スプーン・その他 ()	
	補助具	杖・歩行器・その他 ()		トイレ	自立・見守り・付き添い・不可	
	車イス	必要ない・自前・玄関から介助 必要・現地のみ借用希望		オムツ	有 (布パンツ、尿パンツ) 無 (パンツ、紙おむつ)	
	お金の支払	自立・見守り・不可 (介助必要)				
	意思表示	できる・時々できる・できない 特記 ()				
	身体状況	目	見える・近くなら見える・見えない			
	耳	聞こえる・大きな声を出せば聞こえる・聞こえない				
	言語	問題ない・言語障がいある・発語ない				
その他	心配な事など何でもご記入ください。(耳が遠いため連絡は介護者へなど)					
担当民生委員	町					
誓約書						
外出事業中の発病、事故などについては何ら異議を申し立ていたしません。						
年 月 日 署名						