

有償在宅福祉サービス利用会員登録申込書

事務局長	事務局次長	係長	係

利用会員番号 号  
令和 年 月 日

結城市社会福祉協議会長 殿

申込者 住所  
氏名 印  
電話番号

登 録 者	住所				電話		
	ふりがな				性別	男・女	
	氏名					印	
	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
緊 連 絡 急 先	ふりがな	続柄	住所			電話	
	氏名						
家 族 構 成	ふりがな	年齢	続柄	ふりがな	年齢	続柄	
	氏名			氏名			
かかりつけの病院					電話		
					電話		
健康状態							
利用サービス時間及び利用状況							
1. 定期的 月・週 ( ) 回程度				2. 不定期			
	食事の支度 (朝・昼・夕)				外出介助及び通院介助		
	衣類等の洗濯、補修				話し相手		
	住居等の掃除、整理整頓				家族内介助者の援助		
	生活必需品の買い物				その他		
具体的な内容							

会員の自宅付近の略図（目安になる建物やバス停を記入して下さい。）

（住宅地図P 右・左）

\*駐車場（有・無）

\*住居の状況 ① 持ち家 借家 借間 ② 平屋 二階 その他（ ）

\*交通量（多い・少ない）

\*危険な場所（多い・少ない）

\*備考

問合せ先 結城市大字結城1194（結城市健康増進センター内）

TEL 0296-33-0225

事務局記入欄

介護保険サービス及び障害福祉サービス該当有無の確認

非該当であることを確認済

その他（ ）