

在宅サービス総合利用登録申請書

年 月 日

妙高市長 宛て

申請者	氏 名
	住 所
	電話番号
	利用者との続柄

次のとおり登録申請します。

利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (受付時 歳)	世帯主	続柄( )
	氏 名					
	住 所	〒		電話番号		
利用したいサービスに○印をつけてください	1 紙おむつの支給					
	2 緊急通報装置の貸与	氏名	住 所	電話番号	利用者との関係	
		①				
		②				
	3 老人福祉電話の設置					
	4 要援護者緊急対策	サービスの種類	訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所			
	5 住宅改修支援					
6 やすらぎショートステイ	利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
申請理由等						
緊急時の連絡先						
担当民生委員・児童委員					世帯区分	
受付年月日	年 月 日	更新日	年 月 日	更新者		
福祉サービス利用のため、私の世帯の課税台帳の閲覧(確認)を認めます。					㊟	

(在宅サービス利用者調査表)

登録番号			登録日	年 月 日			
フリガナ				生 年 月 日	年 月 日		世 帯 主
氏 名					(受付時 歳)		
家族の状態	氏名	生年月日		続柄	勤務先		健康状態
住居の 状況	生活場所	1階・2階・他		経 済 的 状 況	生計中心者の氏名		
	トイレ	洋式・和式・他			a 生活保護法による被保護世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援を受けている世帯		
	寝室	畳・ベッド			b 所得税非課税世帯		
	風通し	良い・悪い			c 所得税課税世帯		
	日当たり	良い・悪い			(所得税額 円・課税標準額 円)		
身体 の 状 況	視力	普通 ・ やや見えにくい ・ 他人の顔がやっと分かる程度 ・ 見えない					
	聴力	普通 ・ やや聞こえにくい ・ 大声なら分かる ・ 聞こえない					
	言語	普通 ・ 何とか話ができる ・ 簡単な会話程度 ・ 話せない					
	排便	回/日 自然		補助			
	排尿	排尿障がい 無 ・ 有		おむつの使用 無 ・ 夜間のみ使用 ・ 一日中使用			
	麻痺	無・有(部位 )		拘	無・有(部位 )		褥瘡 無・有(部位 )
障害高齢者の自立度	J 1・J 2・A 1・A 2・ B 1・B 2・C 1・C 2			認知症高齢者の自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
本人のサービス利用意向							
家族のサービス利用意向							
日 常 生 活 の 状 況	移動	歩行・杖歩行・つたい歩き・いざり移動・車いす・不可			入浴	独力・一部介助・全面介助	
	行動範囲	外出・家周辺・屋内移動・座位・床上・常時臥床			着替	独力・一部介助・全面介助	
	食事	種類	常食・粥食・流動食・鼻腔食		整容	独力・一部介助・全面介助	
		摂取方法	独力・一部介助・全面介助		睡眠	良眠・浅眠・不眠	
排泄	独力・一部介助・全面介助		意志疎通	完全に通じる・ある程度通じる・ほとんど通じない			
障害者手帳	無・有( 種 級)障がい名						
介護認定	自立・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)						
病名				寝たきりとなった時期	年 月 日		
主治医	(病院名)			(医師名)			
趣味・好きなこと							
備考							
更新日	年 月 日			更新者			

※要介護認定を受けているものは、在宅サービス利用者調査表の記入を省略することができる。