

# 在宅支援ホームヘルプサービス利用申請書

年 月 日

## ◎申請手続きする方（ケアマネジャー・親族）

住所 〒 -

氏名 \_\_\_\_\_ 利用者との関係（ \_\_\_\_\_ ）

事業所名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## ◎利用する方

住所 〒 - 千代田区

氏名 \_\_\_\_\_ 要介護状態 要介護 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生（ \_\_\_\_\_ 歳）

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

世帯の状況

※下記の該当する口に  を付けてください。

ひとり暮らしで心身に障害を有し、日常生活に支障がある。

高齢者のみ世帯で介助者が介護困難な状態にある。

介助者が疾病、就労、長期不在などにより援助を受けられない。

利用開始希望日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ ）

## ◎申請内容（外出介助の場合、業務区分欄にその旨をご記入ください。）

曜日	業務区分	時間	事業所名
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	
		: ~ :	

※利用できる時間帯は、月曜日～日曜日の午前8時～午後6時までの間です。

本事業の決定にあたり、必要があるときは申請内容等を必要な範囲で関係者に提示することに同意します。

利用者氏名 \_\_\_\_\_