

第1号様式（第6条関係）

草加市高年者在宅生活支援事業サービス利用申請書

年 月 日

草加市長 宛て

住所

申請者 氏名

電話・FAX番号

本人との続柄

次のとおり在宅生活支援事業のサービスを利用したいので申請します。

利用 者	住 所	☐ 申請者と同じ(記入不要) 草加市				
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	氏 名	☐ 申請者と同じ	電話・FAX	☐ 申請者と同じ ()		
申 請 理 由						
申請するサービス (申請したいサービスの種類に○印を付けてください。)						
	1 配食サービス					
	2 生活管理指導短期宿泊					
	3 寝具洗濯乾燥消毒サービス					
	4 訪問理容サービス					
世帯状況 (該当する箇所に○印を付けてください。)						
	ひとり暮らし世帯			日中独居世帯等		
	高年者のみの世帯			その他の世帯		
要介護認定の状況			被保険者番号			
	申請無し		申請中		自立	
	要介護1		要介護2		要介護3	
					要支援1	
					要支援2	
					要介護4	
					要介護5	

(注) 事業ごとに必要な資料を添付してください。

草加市高年者在宅生活支援事業利用申請書添付資料

☐ 配食サービス ☐ 訪問理容サービス		フリガナ	
☐ 生活管理指導短期宿泊 ☐ 寝具洗濯乾燥消毒サービス		氏 名	
1 日常生活動作の状況			
① 視 力	☐ 普 通 ☐ 弱 視 ☐ 全 盲		
② 聴 力	☐ 普 通 ☐ やや難聴 ☐ 難 聴		
③ 言 葉	☐ 普 通 ☐ 少し不自由 ☐ 不自由		
④ 歩 行	☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
⑤ 食 事	☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
⑥ 排 泄	☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
⑦ おむつ使用	☐ 無 ☐ 有(昼夜・夜のみ)		
⑧ 入 浴	☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
⑨ 着 脱 衣	☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
⑩ 調 理	☐ 自分で可 ☐ 作ってもらう ☐ 作れない		
⑪ 買 物	☐ 自分で可 ☐ 付き添いが必要 ☐ できない		
2 認知症の状況			
① 記憶障害 ☐ 無 ☐ 有	☐ 重度……自分の名前がわからない。寸前のことも忘れる。		
	☐ 中度……最近のできごとが分らない。		
	☐ 軽度……物忘れ、置き忘れが目立つ。		
② 失 見 当 ☐ 無 ☐ 有	☐ 重度……自分の部屋がわからない。		
	☐ 中度……時々自分の部屋がどこにあるのか分らない。		
	☐ 軽度……異なった環境におかれると一時的にどこにいるのか分らなくなる。		
③ 問題行動 ☐ 無 ☐ 有	☐ 徘徊 ☐ 攻撃的行動 ☐ 自傷行為 ☐ 火の扱い		
	☐ 不穏興奮 ☐ 不潔行為 ☐ その他()		
3 日常生活の自立状況(寝たきりの状況)			
☐ 日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する。 ☐ 介助なしには外出しないが、日中はほとんどベッドから離れて生活している。 ☐ 外出の頻度がすくなく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。 ☐ 日中もベッド上での生活が主体だが、車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 ☐ 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。			
4 生活の状況	☐ 在宅 ☐ 施設入所中 () ☐ 入院中 ()		
5 世帯構成	氏名	続柄	備考
6 その他	疾病、傷病名等：		
	かかりつけの病院：		

添付資料

草加市高年者在宅生活支援事業利用申請書添付資料

[共通用(配食サービスは除く。)]

《新規申請又は変更後の利用事業内容記入欄》 これから利用したいと希望する事業名及び連絡先等の必要事項を記入してください。		フリガナ		
		氏 名		
希 望 す る 事 業 名		☐ 生活管理指導短期宿泊 ☐ 寝具洗濯乾燥消毒サービス ☐ 訪問理容サービス		
緊 急 連 絡 ①	住 所	☐ 申請者と同じ	電 話 番 号	☐ 申請者と同じ
	フリガナ 氏 名	☐ 申請者と同じ	本人との 続 柄	☐ 申請者と同じ
緊 急 連 絡 ②	住 所	☐ 申請者と同じ	電 話 番 号	
	フリガナ 氏 名		本人との 続 柄	
備 考				