

栗山町ケアラーお出かけ安心サービス事業登録申請書

年 月 日

栗山町長 様

【申請者】

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

被援助者との続柄

次のとおり栗山町ケアラーお出かけ安心サービス事業の利用者登録をします。

【申請者】

援助内容	
------	--

【被援助者】

氏 名	()				
住 所	栗山町				
電話番号		生年月日	年 月 日		
心身状況					
要支援・要介護認定	有 () ・ 無		生活保護	有 ・ 無	
身体障害者手帳	有 ・ 無	療育手帳	有 ・ 無	精神障害者保健福祉手帳	有 ・ 無
障害支援区分認定	有 () ・ 無				
居宅介護支援事業所等	(担当者)				
主 治 医	病 院 名	(通院 月 回)			
	医師氏名				

傷 病 名 既 往 歴					
家 族 構 成	氏 名	年 齢	続 柄	住 所 (被援助者と同一住所は同上と記載)	ケアラー 該当は○
緊急連絡先 (申請者と同一 の場合不要)	住 所				
	氏 名		被援助者 との続柄		
	電話番号				

【家族以外のケアラー】

ケアラー①	住 所			
	氏 名	()		
	電話番号		被援助者 との続柄	
	援助内容			
ケアラー②	住 所			
	氏 名	()		
	電話番号		被援助者 との続柄	
	援助内容			
ケアラー③	住 所			
	氏 名	()		
	電話番号		被援助者 との続柄	
	援助内容			
ケアラー④	住 所			
	氏 名	()		
	電話番号		被援助者 との続柄	
	援助内容			