

様式第1号

富士市生きがいデイサービス利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 富士市長

住所  
申請者 氏名  
電話

下記のとおり、利用について申請します。

利用者	フリガナ				生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏名				性別	男 ・ 女
	住所	(〒 - )			電話	
緊急連絡先①	フリガナ				続柄	
	氏名					
	住所	(〒 - )			電話	
緊急連絡先②	フリガナ				続柄	
	氏名					
	住所	(〒 - )			電話	
障害者手帳	手帳の有無	有 ・ 無	手帳の種類	身体 ・ 療育 ・ 精神	等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ A ・ B
	障害区分			障害部位 病名等		
治療中の病気	病気の有無	病名			医療機関・医師名	
	有 ・ 無					
	( 高血圧・糖尿病 心臓病・喘息 等 )					
身体状況	歩行	排泄	入浴	食事	着替え	認知症状
	自立	自立	自立	自立	自立	問題行動なし
	杖・つたい歩き	自分で 紙パンツ交換	一部介助	見守り	見守り	症状があっても、問題行動による見守り等必要なし
	見守り 車椅子	一部介助 要介助	要介助	一部介助 要介助	一部介助 要介助	問題行動があり、見守りや指示が必要
外出等	普段の外出	頻度	週に ( ) 回 ・ 月に ( ) 回	精神的な不安等	特になし ・ 閉じこもりがちである ・ 精神的に不安定	
	他の教室等	名称			頻度	週に ( ) 回 ・ 月に ( ) 回
希望	会場				送迎	有 ・ 無
	曜日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土				事務処理欄
生きデイ事業所 担当者名					こちらには記入しないでください	

※ 事務処理欄

※ 事務処理欄							
決済	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合判断	1. 承認 2. 却下 3. その他 ( )

登録 年月日	年	月	日	登録 番号	
-----------	---	---	---	----------	--