

(様式第1号)

いきいき外出事業申請書

社会福祉法人須坂市社会福祉協議会会長 あて

年 月 日

下記のとおりいきいき外出事業の申請をします。

記

状況	1. ひとり暮らし		2. 同居		3. 障がい		
ふりがな 参加申込者氏名			年齢	性別 男・女	身障手帳 あり・なし	要介護	
住所	〒 ー 須坂市 番地 (町)		電話番号 ()				
利用事業所と 通所日 (曜日) ^マ	事業所先 (施設) 名 月 火 水 木 金 土 日			施設・ケアマネジャー氏名			
介護者 (ご同伴する人の名前)	氏名	続柄	住所 電話番号 ()				
<u>必ずご記入ください</u> 緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号 ※確実に連絡が取れる番号 ()				
希望外出先(番号) ※2ヶ所選べます。	第1希望	第2希望	その他行きたい場所 ㊦.お墓参り、大型家電店 カラオケ、観光地など				
本人の状況 当てはまるものに○ &ご記入下さい。 詳しく教えて下さい。	移動について			食事・トイレについて			
	歩行	自立・見守り・付き添い・不可		食事	自立・見守り・介助必要		
	車乗り降り	自立・見守り・一部介助・不可		自助具等	はし・スプーン・その他 ()		
	補助具	杖・歩行器・その他 ()		トイレ	自立・見守り・付き添い・不可		
	車イス	必要ない・自前・玄関から介助 必要・現地のみ借用希望		オムツ	有 (布パンツ、尿パンツ) 無 (パンツ、紙おむつ)		
	お金の支払	自立・見守り・不可 (介助必要)					
	意思表示	できる・時々できる・できない 特記 ()					
	身体状況	目	見える・近くなら見える・見えない				
		耳	聞こえる・大きな声を出せば聞こえる・聞こえない				
言語		問題ない・言語障がいある・発語ない					
その他	心配な事など何でもご記入ください。(耳が遠いため連絡は介護者へなど)						
担当民生委員	町						
誓約書							
外出事業中の発病、事故などについては何ら異議を申し立ていたしません。							
年 月 日 署名							