

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	身障手帳 男・女	あり・なし	要介護
住 所	〒一 須坂市 番地(町)			電話番号()			
利用事業所と 通所日(曜日に○) <small>マル</small>	事業所先(施設)名 月 火 水 木 金 土 日			担当施設・担当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	今後行きたい場所 (リクエスト) 例:~道の駅、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			