

(様式第1号)

有償くらし安心サポート“福ちゃん” 利用会員登録申請書

小布施町社会福祉協議会会長 様

申込日 令和 年 月 日

申込者 氏名

住所

緊急連絡先

フリガナ				性別
氏名				男・女
生年月日	(大正・昭和・平成) 年 月 日			
現住所	(自治会)	電話番号		
		携帯番号		
活動を必要とする理由				
希望・可能活動内容	<input type="checkbox"/> 日用品の買い物 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> 雪かき <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 照明の交換 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 食事調理 <input type="checkbox"/> 食事片付け <input type="checkbox"/> 掃除【利用会員の生活拠点となっている部屋全体・窓ふき】 <input type="checkbox"/> 外出の付き添い【散歩・通院・買い物・その他】(送迎希望 有・無) <input type="checkbox"/> その他 []			
利用希望曜日・時間帯				
曜日	午前		午後	
月	時 分 ~	時 分	時 分 ~	時 分
火	時 分 ~	時 分	時 分 ~	時 分
水	時 分 ~	時 分	時 分 ~	時 分
木	時 分 ~	時 分	時 分 ~	時 分
金	時 分 ~	時 分	時 分 ~	時 分
その他 確認事項	介護保険利用 有 ・ 無			
	ケアマネジャー名 (事業所名)			
同意事項	・介護保険を利用されている利用会員の方は、利用状況等について関係機関へ確認をさせていただきます。ご了承ください。 「有償くらし安心サポート“福ちゃん”」を利用するため実施要綱に従うことを同意します。 令和 年 月 日 氏名 (印)			

備考