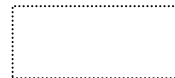


(様式第1号)



# 訪問理美容サービス利用許可申請書

平成 年 月 日

上郡町長 あて

申請者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

訪問理美容サービスを利用したいので申請いたします。

対 象 者	ふりがな		性別	続 柄	生 年 月 日		
	氏名		男・女		M・T・S 年 月 日 ( 歳 )		
	住 所	上郡町	自治会		電話番号		
	緊急時 の 連絡先	氏 名	住 所		電話番号	続柄	
本 人 の 状 況	一人暮らし その他 (	高齢者世帯 身体障害者( 種 級)		要介護度(要支援・要介護 1 2 3 4 5 )			
	移動・歩行	1. 手すり、補装具等があれば何とか歩ける 2. 移動にほとんど介助(手を引く等)が必要だが、這ってなら移動が可能 3. 自分では移動ができないが、車椅子等で移動できる 4. まったく移動できない					
	座 位 保 持	1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 背もたれがあればできる 4. できない					
	意思の伝達	1. できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達できない 4. できない					
	治療の状況	1. 現在治療中の病気がある(病名: ) 2. なし					
家 族 の 状 況	サービス利 用時の対応	1. 理美容中家族で介助ができる 2. 介助できる家族はいないが日程調整すれば介助はできる 3. 介助できる家族はいない					
	介助者氏名	氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号		
希望する理美容院							
特 記 事 項 (本人・家族の状況等)							

民生委員確認欄	平成 年 月 日	民生委員氏名 _____ 印 _____
---------	----------	----------------------

審 査 内 容						
受付年月日	平成 年 月 日	決定	可・不可	決定年月日	平成 年 月 日	

