

別記様式（第3条関係）

決 裁 欄			処 理	年 月 日	受 付 欄
常務理事兼 事務局長	課長	係	却 下	年 月 日	
			決 定	派遣時間 利用料	時間 円

ホームヘルプ事業利用申出書

令和 年 月 日

社会福祉法人壬生町社会福祉協議会長 様

次により、ホームヘルパーの派遣を申し込みます。

利用申込者	住 所	電 話			
	氏 名				
派遣を必要とする者 (利用者)	住 所	電 話			
	氏 名	年 月 日生 (歳)	男・女		
派遣を希望する理由	本人の身体状況				
	家庭の状況				
介護保険 認定状況	要介護度	支援	要介護1・2・3・4・5		
障害者手帳	身体障害者手帳 療育手帳	有・無 有・無	等級 区分		
希望するサービス内容	派遣 期日・期間	年 月 日 ~ 年 月 日 日間			
	1回当たりの 派遣時間	時間 (: ~ :) (: ~ :)			
	サービス内容	1. 身の回りの世話 2. 家事介護 3. 食 事 4. 買 物 5. 掃 除 6. 洗 濯 7. 付 添 8. その他 ()			
利用当日の 緊急連絡先	住 所	同居の有無 有・無			
	氏 名	電 話 -			

※住民税非課税世帯の方は、世帯員の非課税証明書を添付してください。