

様式第1号（第4条関係）

白鷹町高齢者支援のための訪問利用申請書

年 月 日

白 鷹 町 長 殿

申請者 住 所 白鷹町大字

氏 名

次により白鷹町高齢者支援のための訪問の利用を申請します。

○利用対象者（本人）の氏名等

住 所	白鷹町大字	電話	—	男 女
氏 名		生年 月日	年 月 日(歳)	

○緊急連絡先・健康状況等

氏 名		利用者との 続 柄	
住 所		電話番号	
医療機関		主 治 医	
服薬状況			
そ の 他			

＜基本情報＞

日常生活の状況について該当するものに○をつけてください。

歩 行	1. 普通に歩ける	2. 何かにつかまれば歩ける (屋内; 屋外;)	3. 歩けない
衣服の着脱	1. 自分でできる	2. 見守りを要する	3. 自分でできない
食 事	1. 自分でできる	2. 見守りを要する	3. 自分でできない
入 浴	1. 自分でできる	2. 見守りを要する	3. 自分でできない
排 泄	1. 自分でできる	2. 見守りを要する	3. 自分でできない
物 忘 れ (認知症)	1. 気になるが 未治療	2. 治療中	
薬 の 内 服	1. 服用していない	2. 自己管理で 服用している	3. 見守り・声かけを要する
その他 特記事項			

家族構成（本人除く）

[illegible]