令和 年 月 日

船橋市長あて

	船橋市生活・グ	で護支援サ	ポーターの派遣を	を受けたいの	で、	次のと	おり申請しま	す。			
		住 所									
申	請 者	フリガナ	ガナ 生年月日 M·T·S						月	日生	
(派	造利用者)	氏 名		2	年	齢				歳	
		電話番号									
派遣	が必要な理由							1	2		
(介語	護が必要な理由等)					介護度	ま 要介護] なし	1 2 3 4 5			
派書							,, ,				
//////////////////////////////////////											
		1. 清扫									
希望	する援助の内容		5. 散歩・買い物等の外出時の付添い 6. 朗読・話し相手 6. ボボックル 7. スタル 6. リホース 6. リオース 6. リオー								
		7. 手紙の代筆・投函 8. その他(続 柄		
		氏	名		年) T	静	糸	ŧ	柄	
同	居者										
	 次の内容に同意	 される場合	 ► □にチェック	 7を入れてく	 ださ	 (1/)					
	本申請にあたり、						要介護認定等	争の確認	及び本	:申請に係	
	る情報を委託事業	業者に提供	することについ	て、同意しま	きす						
% P1	.下は申請者(派遣	三十二日 之)	大人が担.山子で刊	B.A. 司載で	西で	·+					
***		住所	个八月1年田 9 句例	勿口、 口中以八	女し	9 0					
1 E	_	氏名									
提	出者	電話番号				由善去	との関係				
		中田 田 ク				11.11日2日	C */				
	 □在宅である										
窓口		k 7									
確認	□65 歳以上である										
確認欄	□個人情報の同意欄にチェックがある □東前調本票に緊急連絡失の記入がある										
	111男 可調本 典だ	形 自 由 収	先(ハシュかある)								

船橋市生活・介護支援サポーター 事前調査票(個人用) 訪問1

	住		所	船橋市											
				(ふりがな)											
登録者	氏		名								男・	女			
	生	年	月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月						年齢		歳			
	電	話	番 号	携帯電話番号											
				(ふりがな)	同居	•	別居	関係							
緊急連絡先	氏		名		住所										
				電話番号		携帯	番号								
				(ふりがな)	同居	•	別居	関係							
緊急連絡先	氏		名	住所											
				電話番号		携帯	番号		1						
				(ふりがな)	同居	•	別居	関係							
緊急連絡先	氏		名	住所											
				電話番号		携帯	番号								
ᄪᄼᄼ	·		<i>-</i> -			かか	かりつけの	病院							
既往症・治	î 寮 「	₩0.)抦気		電話番号										
介護保険			<u>険</u>	事業所	電話 ケアマネ			ケアマネシ	シ゛ャー						
(認定のある方のみ)															
備考															

<記入例>

第1号様式

船橋市生活・介護支援サポーター派遣登録申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

船橋市長 あて

船橋市生活・介護支援サポーターの派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

	住 所 湊町2-10-25									
申 請 者	フリガナ フナバシ タロウ 生年月日 M・T ⑤		OO 年 OO 月	〇〇日生						
(派遣利用者)	氏 名	船橋 太郎		年	齢		00	歳		
	電話番号	000-000	0-000	0						
派遣が必要な理由等)		うている、足元に 的にお願いしま [。]		3、	介護度	要支援 要介護 なし	1 ② 1 2 3 4 N	₹ Fol=O		
派遣開始希望年月日	造開始希望年月日							をつけてください		
希望する援助の内容		号 2. 洗濯 ・買い物等の外 氏の代筆・投函 、	出時の付添	たい	6 希望		相手			
同 居 者	氏 船橋	名 花子	7 2	年	į	岭	続妻	柄		

次の内容に同意される場合、□にチェックを入れてください

✓ 本申請にあたり、要件確認のために る情報を委託事業者に提供すること **②をつけてください**

内容をご確認の上

帳、要介護認定等の確認及び本申請に係

※以下は申請者(派遣利用者)本人が提出する場合、記載不要です。

			住所	湊町2-10-25
提	出	者	氏名	船橋 花子
			電話番号	000-0000-0000 申請者との関係 妻

窓口 確 認 欄

こちらは窓口・担当記入欄のため記載しないでください。

<記入例>

令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

船橋市生活・介護支援サポーター 事前調査票(個人用) 訪問1

	住		月	_{船橋市}										
登録者	氏	5	名	(ふりがな) _{ふなばし たろう} 船橋 太郎		性別	男・	女						
	生	年	月日	明治・大正(昭和)	年(00	月(00	日	年齢	00	歳		
	電	話	番号	O47-OOO-OOOO 携帯電話番号										
				(ふりがな) ふなばし はなこ	同居) -	別居	関係	妻	-				
緊急連絡先	氏		名	船橋 花子	住所			同上						
				電話番号 同上		携帯	番号	000	-000	20—C	0000			
				(ふりがな) ふなばし じろう	同居) •	別居	関係	J	7 (長.	男)			
緊急連絡先	氏		2	船橋 次郎 住所 同上										
				電話番号 同上		携帯	番号	000	-00	20—c	0000			
				(ふりがな) ふなばし さぶろう	同居) -	別居	関係	子	(_5	男)			
緊急連絡先	氏		2	船橋 三郎	住所	東	京都中	ウ央区(<i>20</i> –	-00				
				電話番号 03-0000-0000		携帯	番号	000	-000	20 <u>—</u> 0	0000			
					りつけの	の病院								
既往症・治	3 寮	甲草) 病気	,		電話	番号							
介護	伢	₹	険	事業所	電話				ケアマネシ	· * †-				
(認定のある方のみ)			かみ)											
備考 妻は腰痛のため〇〇病院に通院 治療中 長男は仕事のため帰宅時間が遅い														
183	V) (0	<i>`\L</i>	₽ VJ)	<u> </u>										