

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 年 月 日

船橋市長 あて

住 所

申請者 氏 名

(窓口にお越しの方) 電話番号

続 柄

船橋市生活・介護支援サポーターの派遣の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

また、船橋市生活・介護支援サポーターの派遣の登録申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、対象者の住民基本台帳、要介護認定等の確認及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、(代理申請にあつては、対象者より了承を得たうえで) 同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

対 象 者	住 所			
	フリガナ	明・大・昭 年 月 日生		
	氏 名	年 齢	歳	
派遣が必要な理由 (介護が必要な理由等)			介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 なし
派遣開始希望年月日				
希望する援助の内容	1. 清掃 2. 洗濯 3. 食事の準備 4. 買い物 5. 散歩・買い物等の外出時の付添い 6. 朗読・話し相手 7. 手紙の代筆・投函 8. その他 ()			
家 族 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	

窓 口 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 在宅である
	<input type="checkbox"/> 65歳以上である
	<input type="checkbox"/> 事前調査票に緊急連絡先の記入がある

<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

窓口にお越しの方の氏名等をご記入ください
(ケアマネジャーの場合、事業所名もご記入ください)

所 船橋市湊町2-10-25

申請者 氏名 船橋 花子

(窓口にお越しの方) 電話番号 436-〇〇〇〇

続柄 妻

船橋市生活・介護支援サポーターの派遣の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

また、船橋市生活・介護支援サポーターの派遣の登録申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、対象者の住民基本台帳、要介護認定等の確認及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、(代理申請にあつては、対象者より了承を得たうえで) 同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

対 象 者	住 所	湊町2-10-25		
	フリガナ	フナバシ タロウ	明・大・昭	〇〇年〇〇月〇〇日生
	氏 名	船橋 太郎	年 齢	〇〇歳
派遣が必要な理由 (介護が必要な理由等)	腰を痛めている、足元に不安がある、 など具体的にお願ひします。		介護度	要支援 1 2 3 4 5 要介護 1 2 3 4 5 なし
派遣開始希望年月日				
希望する援助の内容	① 清掃 ② 洗濯 ③ 食事の準備 ④ 買い物 ⑤ 散歩・買い物等の外出時の付添い ⑥ 朗読・話し相手 ⑦ 手紙の代筆・投函 ⑧ その他) 希望する援助内容に ○をつけてください			
家 族 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	
	船橋 花子	72	妻	

該当するものに○をつけてください

希望する援助内容に○をつけてください

窓 口 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 在宅である
	<input type="checkbox"/> 65歳以上である
	<input type="checkbox"/> 事前調査票に緊急連絡先の記入がある

令和 年 月 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

登録者	住所	船橋市					
	氏名	(ふりがな)		性別	男・女		
	生年月日	大正	昭和	年	月	日	年齢
電話番号	携帯電話番号						
緊急連絡先	氏名	(ふりがな)	同居	別居	関係		
			住所				
		電話番号	携帯番号				
緊急連絡先	氏名	(ふりがな)	同居	別居	関係		
			住所				
		電話番号	携帯番号				
緊急連絡先	氏名	(ふりがな)	同居	別居	関係		
			住所				
		電話番号	携帯番号				
既往症・治療中の病気					かかりつけの病院		
					電話番号		
介護保険 (認定のある方のみ)	事業所	電話		ケアマネジャー			
備考							

<記入例>

令和 年 月 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

登録者	住所	船橋市 湊町2-10-25		
	氏名	(ふりがな) ふなばし たろう 船橋 太郎	性別	男・女
	生年月日	大正・昭和 11 年 11 月 11 日	年齢	歳
	電話番号	047-000-0000 携帯電話番号		
緊急連絡先	氏名	(ふりがな) ふなばし はなこ 船橋 花子	同居・別居	同居・別居 同居
	住所	同上		
	電話番号	同上	携帯番号	
緊急連絡先	氏名	(ふりがな) ふなばし じろう 船橋 次郎	同居・別居	同居・別居 同居
	住所	同上		
	電話番号	同上	携帯番号	
緊急連絡先	氏名	(ふりがな) ふなばし さぶろう 船橋 三郎	同居・別居	同居・別居 同居
	住所	東京都中央区00-00		
	電話番号	03-0000-0000	携帯番号	000-0000-0000
既往症・治療中の病気			かかりつけの病院	
			電話番号	
介護保険 (認定のある方のみ)	事業所	電話	ケアマネジャー	
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				