

在宅福祉サービス利用申請書

年 月 日

社会福祉法人 知立市社会福祉協議会長 殿

申込者 住所

氏名

印

利用者との続柄 () 電話 () -

下記のとおりサービス利用を申請します。

記

利用者	住所	知立市			
	ふりがな 氏名	電話 -			男・女
	区分	高年齢者 ・ 障害者 ・ その他 ()			
サービスの 内容	1	調理	7	食事の介護	
	2	衣類の洗濯、補修	8	排泄の介護	
	3	住居等の掃除、整理、整頓	9	衣類の着脱の介護	
	4	生活必需品の買い物	10	入浴の介護	
	5	関係機関との連絡	11	身体の清拭、洗髪	
	6	子育て支援	12	外出時の介助	
	13	その他会長が必要と認めたもの ()			
	サービス提供時間帯		サービス内容番号		備考
	月	午前	午前		
		時 分 ~	時 分		
	火	午後	午後		
		時 分 ~	時 分		
	水	午前	午前		
時 分 ~		時 分			
木	午後	午後			
	時 分 ~	時 分			
金	午前	午前			
	時 分 ~	時 分			
土	午後	午後			
	時 分 ~	時 分			
日	午前	午前			
	時 分 ~	時 分			
	午後	午後			