様式第１号

老人ホームヘルパー派遣申請書

年　　月　　日

女川町長　須　田　善　明　　殿

申請者

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

下記のとおり、老人ホームヘルパーを派遣されるよう申請します。

記

１　派遣を必要とする者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月　　日生　　　歳）

２　派遣を希望とする理由

本人の身体状況

家庭の状況（介護者の状況等）

３　希望するサービスの内容

　　　食事の介護・排せつの介護・衣類着脱の介護・通院等の介護・調理・衣類の

　　　洗濯及び補修・住居等の掃除及び室内の整理・生活必需品の買い物・関係機

　　　関との連絡・各種援護制度の適用についての相談、助言・生活、身上、介護

　　　に関する相談、助言・その他（　　　　　　　　　　　　）

４　希望するサービスの程度

　　　１週当たり派遣回数　　　　　　　　　回

　　　１回当たりの派遣時間数　　　　　　　時間

　　　派遣期間　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

５　世帯状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　　名 | 続　　　　　　柄 | 年　　　　　齢 | 職　　　　　　　　業 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |