

様式第1号(第5条関係)

平成 年 月 日

太良町長 様

申請者 住 所 太良町大字
(電話番号 ー)
氏 名 印

高齢者生活管理指導員派遣事業登録申請書

このことについて、生活管理指導員を派遣されるよう下記のとおり申請します。

1 派遣を必要とする者

氏	名	性別	生	年	月	日	連絡先(電話番号)
		男 女	明治 大正 昭和	年	月	日	
住所	太良町大字 () (世帯主)						
区分	1 独居老人 2 老人世帯 3 その他()						

2 派遣を希望する理由

派遣を必要とする者の身体状況	家 庭 の 状 況

3 希望する派遣の程度

1週間当たりの派遣回数	回	1回当たりの派遣時間数	時間
サ ー ビ ス の 内 容			
1 日常生活に関する支援・指導(基本的生活習慣の習得等) 2 家事に対する支援・指導 ア 食事の世話 イ 衣類の洗濯・補修 ウ 住居内の掃除・整理整頓 エ 身の廻りの世話 オ その他の必要な家事 3 対人関係の構築のための支援・指導(近隣住民との関係修復等) 4 関係機関との連絡調整			