

(記入例)

整理番号	—
No.	
利用者No.	I · T —

温泉利用介護予防事業申請書

(湯ったりデイサービス事業申請書)

令和 ○年 ○月 ○日

福島市福祉事務所長

申請者 氏 名 福島 太郎

下記の 利用者氏名・生年月日・住所・電話番号を記入ください。

利用者は自立（介護保険の要支援・要介護に該当していない状態）しておりますので、下記により温泉利用デイサービス事業の利用を申請します。

利用者氏名	福島 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 ○○年 ○月 ○○日生 (満 75 歳)		
住所	〒960-8003 福島市 森合町10-1		
電話番号	(024) ○○○-○○○○		
世帯の状況	<input checked="" type="radio"/> 1 ひとり暮らし <input type="radio"/> 2 高齢者のみ <input type="radio"/> 3 家族と同居だが、日中はひとり <input type="radio"/> 4 日中も家族という		

該当箇所に○を付けてください。

希望するところに○（1カ所のみ）をつけてください。

<input checked="" type="radio"/> 飯坂温泉	<input type="radio"/> 土湯温泉
---------------------------------------	----------------------------

※ 裏面も必ずご記入ください。

あなたのからだのことに、お伺いします。

食事は一人で出来ますか？	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
食事についてアレルギーはありますか？	<input checked="" type="radio"/> はい () いいえ
外出は一人で出来ますか？	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
お風呂に一人で入れますか？	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
着替えは一人で出来ますか？	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
現在、病院に通っていますか？	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
かかりつけ医・病名をご記入ください。	かかりつけ医： 〇〇クリニック 〇〇医師 病名：高血圧
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>あらかじめ把握しておくことで、万が一の際に、事業所職員が適切な対応ができるようにするため、ご記入願います。</p> </div>	
既往歴についてご記入ください。	腰痛 高脂血症

緊急時の連絡先について、ご記入ください。

氏名	関係	住所	電話番号
福島 花子	長女	福島市五老内町3-1	000-000-0000

送迎の目標となる公共施設（支所、学習センター等）をご記入ください。

福島市保健福祉センター		
-------------	--	--

下の欄は、記入しないようお願いします。

受付機関	
連絡事項	

ご自由にご記入ください。利用決定後、事業所から利用者へお電話をする際に、集合場所を具体的に相談する流れとなります。