

電話訪問申込書

年 月 日

前 橋 市 長 様
前橋市社会福祉協議会長様

申請者 申請方法	1. 本人 ・ 民生委員 ・ ヘルパー ・ その他 () 2. 来庁 ・ 電話
申出年月日	令和 年 月 日
申請理由	

利用希望者

住 所	〒
電話番号	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
担当民生委員	氏名 : 電話 :
希 望 日	1. 週 <u>1</u> ・ <u>2</u> 回 2. 希望曜日 : <u>月</u> ・ <u>火</u> ・ <u>水</u> ・ <u>木</u> ・ <u>金</u> 3. 希望時間帯 : <u>AM</u> ・ <u>PM</u>
緊急連絡先※	1. 氏名 : 2. 電話 :
その他の連絡先	1. 氏名 : 2. 電話 : 3. 関係 (例 : 友人) :
介護認定状況	なし ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
担当ケアマネ	1. 事業所名 : 2. 担当者名 : 3. 電話 :
担当ヘルパー	1. 事業所名 : 2. 担当者名 : 3. 利用曜日 : <u>月</u> ・ <u>火</u> ・ <u>水</u> ・ <u>木</u> ・ <u>金</u> 4. 電話 :
持病・既往歴	ぜんそく ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 脳梗塞 ・ 心臓病 ・ 肝炎 ・ 腎臓病 ・ 緑内障 ・ 前立腺肥大 ・ 結核 ・ 癌 ・ その他 ()

※緊急連絡先の取り扱いについて

電話訪問の開所時間内 (16時まで) にご本人と連絡がつかない場合、事務局よりその旨をご報告する際に活用させていただきます。なお、緊急連絡先への報告対応は 連絡がつかない場合も含め、事務局の開所時間内 (17時15分まで) とさせていただきますことをご承知おきください。