

記入例

メール受付フォーム

入力日 令和 3 年 4 月 1 日

申請者について

ふりがな	ひめじ いちろう	電話番号	
氏名	姫路 一郎	携帯番号	
対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族(長男) <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他()		
連絡可能時間帯	いつでも連絡可能		

欄の該当項目に入力してください。

はプルダウンで入力してください。

対象者について

ふりがな	ひめじ たろう	電話番号	
氏名	姫路 太郎	携帯番号	090-XXXX-XXXX
住所	(〒 670-8501) 姫路市 安田4丁目1番地		
(共同住宅の場合)	建物名等	東館3階103号室	
	階数	3 階	設備 <input checked="" type="checkbox"/> エレベーター <input checked="" type="checkbox"/> オートロック
対象者情報	年齢	71 歳	生年月日 1950年 1月 1日
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	世帯員数 1 人

介護認定・手帳・ヘルパー利用について

介護認定・手帳等 (該当するものを全て選択)	介護認定	<input type="checkbox"/> 要支1 <input type="checkbox"/> 要支2 <input type="checkbox"/> 要介1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介2		
	障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳		
		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳(交付から産後1年以内に限る)		
【介護保険】 訪問介護	利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険の訪問介護を利用している <input type="checkbox"/> 利用していない		
	サービス内容	利用頻度(週2回) 内容(掃除、食事準備、買物)		
【障害福祉】 障害福祉 サービス	利用の有無	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス(居宅介護)を利用している (障害福祉サービス受給者証を所持) <input type="checkbox"/> 利用していない		
	サービス種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助中心) <input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助中心以外) <input type="checkbox"/> その他		

該当する項目は全て入力してください。

ごみ出しについて

対象者本人による ごみ出しの困難度	困難	身近な人(親族・近隣住民など)による ごみ出しの困難度	困難
現在ごみ出しを している人	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族 (長男) <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> ヘルパー・ケアマネジャー等 <input type="checkbox"/> その他()		
現在のごみ出し方法	長男が市外から来て、週に1回代わりにごみ置き場まで持って行ってくれる。		
ごみ出しが 継続困難な理由	遠方からの支援が負担となっており、継続が困難になっている。また、近隣住民も高齢で、支援は望めない。 福祉サービスも、排出時間に間に合わないためごみ捨てでは利用できない。		

事業所関連

事業所名	〇〇居宅介護事業所		
ふりがな	ひか いちろう	電話番号	
担当者氏名 (ケアマネジャー等)	美化 一郎	携帯番号	
他福祉サービスなどの 利用検討について	<input checked="" type="checkbox"/> 検討したが、該当するサービスがない <input type="checkbox"/> 検討していない		

担当事業所へ受付の内容を確認します。