様式第3号(第11条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公的保健福祉サービス適用依頼書  第　　　　　号  年　　月　　日  国頭村長　　　　様 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 国頭村在宅介護支援センター管理責任者 | | | |  | |
| 次により、保健福祉サービスの適用が必要と認められますので、別紙の在宅介護相談等記録票(様式第1号)等を添付のうえ依頼します。 | | | | | | | | | | | | |
| 要介護者 | 氏名 | |  | | 性別 | 男女 | | 生年月日  年　　月　　日(　歳) | | | | |
| 住所 | | 国頭村字 | | | | | | | 電話番号 | | |
| 相談者名 | | |  | 介護者との関係 | | | | |  | 電話番号 | | |
| 1　ケース概要及び相談内容  (1)　別紙の在宅介護相談等記録表(様式第1号)のとおり  (2)　その他の記録等(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 2　保健福祉サービス適用方針及び今後の処遇  (1)　サービス適用方針 | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |