様式第1号(第5条関係)

ショートステイ事業利用申請書

年　　月　　日

　国頭村長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所  氏名  対象者との続柄(　　　　　　)  電話 |

　国頭村ショートステイ事業実施要綱第5条の規定により、ショートステイ事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | 電話 | | |  | |
| 性別 | 男・女 | | 生年月日 | | | 年　　月　　日生 | |
| 申請の理由 |  | | | | | | | |
| 生計の状況 | 1　生活保護世帯　2　その他の世帯 | | | | | | | |
| 心身の状況 | 身長 | cm | | 歩行 | | 1　普通　2　杖使用 | | |
| 体重 | kg | | 排せつ | | 1　普通　2　一部介助 | | |
| 視力 | 1　普通　2　弱視 | | 食事 | | 1　普通(はし・スプーン)　2　一部介助  3　全介助 | | |
| 聴力 | 1　普通　2　やや難聴  3　難聴 | | 入浴 | | 1　普通　2　一部介助 | | |
| 言語 | 1　普通　2　やや難　3　難 | | 疾病 | | 有(病名　　　　　　通院・往診)・無 | | |
| 身体障害 | 有(　　種　　級　障害の内容　　　　　　　　　　　　　　　)・無 | | | | | | |
| 趣味 | 有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)・無 | | | | | | | |
| 家庭の状況 |  | | | | | | | |
| 住居の状況 |  | | | | | | | |
| 利用希望施設 | 第1希望 | |  | | 第2希望 | | |  |
| 介護保険の申請有無 | 有(認定結果　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)・無 | | | | | | | |
| 特記事項(調査員等の意見欄) | | | | | | | | |