

様式第2 - 2号

利用申請者	
-------	--

身体状況

困難なく行える場合に「はい」としてください

1	15分位続けて歩くことができますか	はい	杖・シルバーカーがあれば可	いいえ
2	近所への買い物が一人で行えますか	はい	交通手段があれば可	いいえ
3	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	手すりがあれば自力で可	いいえ
4	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい		いいえ
5	バスで手すりを持たずに乗降できますか	はい	手すりがあれば自力で可	いいえ
6	入浴を一人ですることができますか	はい		いいえ
7	近隣住民や友人と交流をもっていますか	はい		いいえ

緊急時の連絡先

ご利用者がふれあいデイサービス通所中の時間帯に連絡可能な連絡先をご記入ください

フリガナ

1 氏名

続柄

住所

電話番号 (第1)

(自宅 携帯 勤務)

(第2)

(自宅 携帯 勤務)

フリガナ

2 氏名

続柄

住所

電話番号 (第1)

(自宅 携帯 勤務)

(第2)

(自宅 携帯 勤務)

事務処理欄

65歳以上

介護保険情報

過去に 申請歴なし 非該当 (R . . .)

認定あり(事業対象者・要支援・要介護 (R)

健康診断書における 感染症 無 誓約書の提出あり

誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

利用申請者

住所 〒

氏名
(自署)

私は、ふれあいデイサービス事業の利用にあたり、下記の事項を固く守ります。

記

- 1 事業を利用する日の前日及び当日は体調に注意し、異常のある場合は利用いたしません。
- 2 事業の利用の際、実施施設の職員の指示に従います。
- 3 実施施設の物品等を故意または重大な過失により、全部または一部に損傷を与えた場合は、その対価を弁償します。
- 4 事業の利用の際に発生した事故等について、実施施設の故意または重大な過失によらない場合は、一切の異議を申しません。