

チヨキチヨキ訪問事業利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 松江市長

申請者 (本人又は介護者)	住所
	氏名
	利用者との続柄
	電話

下記のとおりチヨキチヨキ訪問事業の利用を申請します。

記

1. 訪問理美容を希望する者(利用者)

住所 松江市 _____

氏名 _____

生年月日 M・T・S 年 月 日 満 歳

2. 利用者を含む世帯員の状況

氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢

3. 介護保険の認定状況等(該当する項目に○をつけてください。)

- 要介護状態区分(3・4・5)
- 肢体不自由に係る身体障がいの等級(1級・2級)

4. 身体状況(該当する項目に○をつけてください。)

活動範囲等	・隣近所までなら歩ける	・庭先まで	・自宅内のみ	・常時臥床
歩行	・不安定歩行	・伝い歩き	・歩行不可	
立ち上がり	・立ち上がり不安定	・立ち上がり不可		

5. 健康状況

既往歴	・無し ・有り（ ）		
療養中の病気	・無し ・有り		
主治医		電話	—
		電話	—
		電話	—

6. 家屋の状況（該当する項目に○をつけてください。）

- ・一戸建て
- ・集合住宅（ 階建 / 階）

7. 理美容所に行けない理由

上記サービス利用の要否決定をするために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容及び介護認定審査会による判定結果・意見を参考資料として利用すること、また、事業者が知りえた情報を関係者に提供することについて同意します。

利用者氏名_____

担当居宅介護支援事業所 （又は包括支援センター等）	
ケアマネジャー（又は担当者）	
電話番号	