年　　月　　日

（あて先）五島市長

住　所

申請者　氏　名　　　　　　　　　印

電　話　　（　　）

生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）利用許可申請書

五島市生活支援ハウス及び高齢者生活福祉センター条例施行規則第２条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | | | | 性別 | | 生年月日 | 年齢 | 備考 |
|  | | | |  | |  |  |  |
| 世 帯 の 状 況 | 氏名 | | | | 続柄 | | 生年月日 | 性別 | 職業 |
|  | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | |  |  |  |
| 利用希望理由 |  | | | | | | | | |
| 日常生活動作の状況 | | | | | | 精神の状況 | | | |
| ア歩　行 | | ア自分で可 | イ一部介助 | ウ全介助 | | 老人性認知症 | | 無・有（ア重度　イ中度　ウ軽度） | |
| イ排　泄 | | ア自分で可 | イ一部介助 | ウ全介助 | | 問題行動等 | | 無・有（ア攻撃的行為　イ自傷行為　ウ　火の扱い　エ徘徊　オ不穏興奮　カ不潔行為キ失禁） | |
| ウ食　事 | | ア自分で可 | イ一部介助 | ウ全介助 | |
| エ入　浴 | | ア自分で可 | イ一部介助 | ウ全介助 | |  | |  | |
| 入院加療病態（有・無）  有の場合病名等  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| オ着脱衣 | | ア自分で可 | イ一部介助 | ウ全介助 | |
| 摘　要 | | | | | | | | | |

備考　身元引受書を添付すること。