

(様式第1号)

西海市社協生活支援サービス利用申出書

社会福祉法人西海市社会福祉協議会会長 様

申 込 日 年 月 日

利用者住所 西海市 町

利用者氏名 _____ (印)

電 話 番 号 _____

代理人住所 西海市 町

代理人氏名 _____ (印)

電 話 番 号 _____

希望するサービス (番号を○で囲む。複数可)

	サービス内容
1	医療機関や福祉施設などからの外泊時の介助や介護
2	通院介助、院内介助、入退院時及び転院時の介助
3	入院中の洗濯や買い物、市役所などの手続き代行。ただし、金融機関での預貯金は除く
4	日常生活維持に必要な買い物や介護
5	本人が行う以下の用事への同行。理美容、買い物、散歩、墓掃除・墓参り、冠婚葬祭、 外食、趣味活動など
6	原則として1時間程度の家屋内の掃除及び庭掃除

利用希望	期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
	曜 日	
	時間帯	
	回 数	
備 考		