

様式第1号 (第6条関係)

障害者 (児)日中一時支援事業登録申込書

登米市長

申込年月日 年 月 日

利用申込者 住所

(保護者)氏名 印

(続柄)

電話番号

タイムケアサービス事業 の利用について、次のとおり登録を申し込みます。

送迎サービス事業

利用者氏名	ふりがな		住所			
			生年月日	年 月 日(歳)男・女		
障害種別	知的障害 視覚障害 聴覚障害		障害程度	身体障害者手帳(級)		
	肢体不自由 重症心身障害			療育手帳(A・B)		
その他()		その他()				
保護者氏名			生年月日	年 月 日(歳)男・女		
保護者住所						
	利用者との続柄 1父母 2兄弟姉妹 3その他()					
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業	備考※利用者については在宅、学校名、利用機関名等	
短期入所事業の利用経験の有無について	有(年 月ごろ)・無			生活保護受給の有無	有・無	
	利用機関名			無		
(備考)*利用を希望する施設名を記入のこと。						
緊急時の連絡先	氏名(電話番号)					
特別児童扶養手当	障害基礎年金		心身障害者医療費受給登録			
有(1・2)・無	有(1・2)・無		有・無		番号	

※ 該当する項目を○で囲んでください。

※ 別紙「現況調書」を添付すること。

申込書別紙

現況調書

(年 月 日 記入)

利用者氏名		登録時年齢	歳	生年月日	年 月 日
身体状況	身長	cm	体重	kg(年 月測定)	血液型 型
病院・服薬	1 通院中 (病院名:) ・ 通院していない 連絡先 (病名:) 2 服薬中 (薬名:) ・ 服薬していない (内容:) (服薬方法)				
かかりやすい病気	1 下痢しやすい 2 熱を出しやすい 3 風邪をひきやすい 4 自家中毒 5 じんましん 6 その他()				
アレルギーの有無	1 有() 2 無				
ひきつけ	1 有(回数 か月に 回、週に 回、日に 回) 2 無				
移動	1 寝たきり・寝返り 2 ほう・座る 3 立つ・つたい歩き 4 ゆっくり歩ける 5 歩行自由 6 車いすの使用(有・無)				
食事形態	1 経管 2 ミキサー食 3 軟食 4 きざみ食 5 普通食				
食事	1 全面介助 2 部分介助 3 一人で食べられるがかなりこぼす 4 自立(箸・スプーン) 5 食事量(多・普通・少) 好きな食べ物()嫌いな食べ物()				
排泄	1 全く予告しない 2 おむつ使用(日中・夜間) 3 知らせるが介助要 4 用便できるが紙を使えない 5 自立				
洗面	1 全面介助 2 部分介助 3 手助けが必要 4 自立 5 歯磨き(する・しない) 6 洗面を嫌がる				
入浴	1 全面介助 2 部分介助 3 手助けが必要 4 自立 5 好き・嫌い 6 洗髪(好む・嫌がる)				
衣服の着脱	1 全面介助 2 部分介助 3 手助けが必要 4 自立 5 時間はかかるがなんとかできる 6 ボタンがかけられる				
睡眠	1 夜泣きする 2 夜騒ぐ 3 夜尿がある 4 添寝が必要 5 一人で寝ることができる 6 寝る時刻(時頃)				
言語	1 発語なし 2 話し掛けに反応がある 3 片言しゃべれる コミュニケーション手段() 4 単語がかなり言える 5 簡単な会話ができる 6 しゃべれる				
行動	1 常時注意が必要(具体的に) 2 注意が必要(具体的に)				
加入医療保険	管掌別	政・日・船・組・共・国保・生保			保険者名
		被保険者証(記号・番号)			
注意事項(あらかじめ事業受託機関に知って欲しいこと等を記入してください。)					