様式１号

決裁	会　長	局　長	次　長	係

虚弱高齢者等利用者登録申請書

登録No.		登録年月日	平成　　年　　月　　日			
利用者	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭　年　月　日（　歳）	
	住所				・　－	
付添者	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭　年　月　日	続柄
	住所				・　－	
緊急連絡先	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭　年　月　日	続柄
	住所				・　－	
利用目的	１．リハビリ　３．施設利用（デイケア等） ２．病院の通院・入退院　４．その他（　　） （病院名：　　）					
世帯状況	１．独居　２．夫婦暮らし　３．その他（　　）					
身体状況	１．車いす　２．杖歩行　３．介助歩行　４．その他（視・聴・言）					
かかりつけの病院		住所	・　－			
持病又は障害名		身障手帳	有・無	障害の等級	級	
福祉サービス利用の種類	送迎サービス					
付　記						