

福山市ふれあい収集認定申請書

福 山 市 長 様

福山市ふれあい収集実施要綱 第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

[申請者が記入できない場合は、親族や支援者による代筆が可能です。]

■申請者及び訪問面談に関する記入欄

申請者 (被利用者)	ふりがな	ふくやま たろう	性 別	生 年 月 日	年齢(申請時)
	名 前	福山 太郎	男・女	1951年 12月 9日	73歳
	住 所 (住民登録地)	〒 ●●●-●●●● 福山市 東桜町3番5号 ふれあいマンション 305号			電話番号(携帯番号) (●●●) ●●●-●●●●
	所持する手帳等 の区分・等級	※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。 (要介護)(2) ・ (身体)(1級) ・ 精神() ・ 療育() ・ その他()			
	本人の状況	※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。 ・ 申請者は脳梗塞の後遺症で左半身が麻痺しているため、物を持つての歩行が困難となり、 ごみ出しができない。 ・ 親族は県外に住んでおり、近隣住民等からの支援も得られない。			

訪問面談について	場 所	☒ 上記住所 と同じ	☐ その他 の住所	福山市 電話番号(携帯番号) () -	駐車場 (あり)・なし	
	立会 人	名 前 ひろしま あいこ 本人との関係 ケアマネジャー 広島 愛子		名 前 本人との関係		
		※立会えない場合は、身体や生活の状況などに関して、介護支援員など関係者に聞き取りを行う場合があります。				
	日程調整 の相手方	ふりがな	ひろしま あいこ			※訪問面談の日時を決める ため、職員より平日9時 から17時の間で事前に 連絡が入ります。
		名 前	広島 愛子			
		電話番号 携帯番号	(●●●) ●●●-●●●● 本人との関係: ケアマネジャー			
介護サービスの利用や 病院の受診などの予定 を記入してください。	月	火	水	木	金	
	午 前	病院			デイサービス	
	午 後	ヘルパー	ヘルパー		デイサービス	
必要な配慮など、特に 伝えておきたいこと。	難聴: (有) (筆談などの配慮: 要・不要) ・ 無 ・ 声が聞こえづらくなっているので、大きな声で説明などをしてください。					

■緊急連絡先記入欄（優先順位をつけて、つながりやすい連絡先を記入してください。）

※緊急連絡先として登録される方には、緊急連絡窓口となることを含め、あらかじめ「福山市ふれあい収集」の趣旨を説明しておいてください。

①	ふりがな	ふくやま かずこ	本人との関係	電話番号(携帯番号)
	名 前	福山 和子	長女	(●●●) ●●●-●●●●
②	ふりがな	ひろしま あいこ	本人との関係	電話番号(携帯番号)
	名 前	広島 愛子	ケアマネジャー	(●●●) ●●●-●●●●
③	ふりがな		本人との関係	電話番号(携帯番号)
	名 前			

■世帯状況記入欄

同居家族		☐ 無 ☒ 有（有の場合は、下記の内容について記入してください。）				
同居人①	ふりがな	ふくやま はなこ	性別	生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前	福山 花子	男・女	1955年 4月 5日	69歳	妻
	所持する手帳等の区分・等級	※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。 要介護(1) ・ 身体 () ・ 精神 () ・ 療育 () ・ その他(難病)				
	本人の状況	※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。 ・主治医からは常時酸素吸入が必要な状態で、階段の上下程度の負荷であっても極力避けるよう指示が出ている。 ・自力ではごみが出せない。				
同居人②	ふりがな		性別	生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前		男・女	年 月 日	歳	
	所持する手帳等の区分・等級	※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。 要介護 () ・ 身体 () ・ 精神 () ・ 療育 () ・ その他 ()				
	本人の状況	※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。				
同居人③	ふりがな		性別	生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前		男・女	年 月 日	歳	
	所持する手帳等の区分・等級	※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。 要介護 () ・ 身体 () ・ 精神 () ・ 療育 () ・ その他 ()				
	本人の状況	※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。				

■申請者以外が提出する場合の記入欄

申請書提出者	名前及び事業所名	(名前) 広島 愛子	本人との関係
		(事業所名) ■■■介護支援センター	ケアマネジャー
	住所又は所在地	〒 ●●●-●●●●	電話番号(携帯番号)
		福山市 箕沖町107番地7	(●●●) ●●●-●●●●

■同意欄

私は、福山市ふれあい収集を利用するに当たり、実施要綱の内容を理解し、申請内容の審査・決定・収集実施及び収集の中止事項について同意します。	
・ 本人署名欄	福山 太郎
・ 代筆者氏名及び事業所名	広島 愛子 ■■■介護支援センター
・ 代筆者住所	福山市箕沖町107番地7
・ 本人との関係	ケアマネジャー