

中川村社会福祉協議会長 様

助け合いサービス「ささえチャオ」利用会員申込書

下記のとおり、助け合いサービス「ささえチャオ」の利用を申し込みます。なお、利用にあたっては要綱を守り、万が一の事故発生の際は、当社会福祉協議会加入の損害賠償保険の範囲内で補償されることに同意し、当該賠償保険を超える部分については当社会福祉協議会に対して補償を求めない旨同意します。

住所	中川村 大草・葛島・片桐 (地区名)	電話	88-
	番地	携帯	
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	大 昭 平 年 月 日	年齢	満 才
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 昼間高齢者のみ <input type="checkbox"/> 母子父子世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居		
家族による支援が難しい理由			
希望する日時	初回利用	月 日	時から
	2回以降利用	月 回 曜日	時から
		毎週 曜日	時から
		随時(希望日の1週間前までに事務局に電話する)	
お願いしたいこと	生活の範囲の草刈り 生活の範囲の雪かき 生活のなかのゴミ出し 生活の範囲の住宅の掃除 生活に必要な買い物の代行 散歩・通院等の付き添い 生活のなかの手助け(網戸の立て付け、電球交換、灯油つぎなど) その他必要な援助で社会福祉協議会会長が認めたもの		