

つばさ放課後クラブ 利用申請書

令和 年 月 日

台東つばさ福社会理事長 殿

申請者	ふり氏 がな名		電 話	(自宅)		
				(携帯)		
	住 所	〒 台東区 丁目 番 号 方				
利用者 の 状 況	ふり氏 がな名		生年月日	平成	年	月 日
			年 齡	歳	性 別	男・女
	学 校 学 年	(名 称) 小・中・高 学年 (所在地) (電 話) ※令和5年4月時点の所属校をご記入ください。				
家 族 の 状 況 ・ 本 人 除 く	氏 名	続柄	年齢	勤務先・通学先等		備考（健康状態等）

<p>障 害 の 状 況</p>	<p>愛の手帳 度</p> <p>身体障害者手帳 種 級</p> <p>障害名</p>
<p>申請理由</p>	
<p>サ ー ビ ス</p>	<p>●おやつ提供 1. 希望します 2. 希望しません</p> <p>●送迎サービスの利用 1. 希望します 2. 希望しません</p>
<p>支 給 決 定</p>	<p>●放課後等デイサービスの支給決定 1. 受けている 2. 受けていない</p> <p>●相談支援事業所における計画相談</p> <p>1. 済んでいる 2. これから行う予定 3. セルフプランの予定</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>相談支援事業所名 (_____)</p>

健 康 状 態	服薬 なし ・ あり （ありの方は下に薬の名前または種類を書いてください）				
	アレルギー・てんかん発作				
	最近の様子				
	医 療 機 関	病院名	診療科名	主治医	通院頻度
	着替え	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う			
	身だしなみ	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う			
	洗面	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う			
歯磨き	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う				
排泄（小）	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う				
排泄（大）	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う				
生理	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う				
移動（屋内）	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う				
移動（屋外）	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う				
食 事	一人でできる ・ 一部手伝う ・ 全て手伝う				

その 他	
---------	--

※後日、聞き取り調査を実施いたしますので、分かる範囲で記入してください。

※施設側記入欄

受付番号：	区分：新規 ・ ()
受付日：令和 年 月 日	受付者：