

記入日 令和 年 月 日

高齢者及び障害者生活援助事業 ケース(紹介) 用紙

(ふりがな) 氏 名	()	生年月日 (年齢)	(歳)
住 所	柏崎市	環 境	独 居 ・ 老 々 その他 ()
電話番号		性別	男 ・ 女
緊急連絡先	氏 名 : 続 柄 等 : 電話番号 : 携 帯 電 話 :		
<p>●希望している作業に○を付け、具体的に記入してください。</p> <p>・ごみ出し (燃やすごみ、資源ごみ、その他)</p> <p>・除 雪</p> <p>●その他特記事項 (該当者の状態・家族状況・特に気をつける点・介護度・介護サービス利用状況など)</p>			
ご紹介者氏名 (担当ケアマネ・ 民生委員等)		ケアマネ 事業所名 TEL/FAX	事業所名 : TEL : FAX :

※ 作業の確認等はシルバー人材センター担当者 (コーディネーター) が行います。

お問い合わせ先

公益社団法人 柏崎市シルバー人材センター
ごみ出し担当・品田/除雪担当・柏合
〒945-0032 柏崎市田塚3丁目11番30号
電話24-2148/FAX22-2438