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： | | | | | |
| ●希望している作業に○を付け、具体的に記入してください。  　・ごみ出し（燃やすごみ、資源ごみ、その他）  　・除　　雪    　●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） | | | | | | |
| 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／F A X２２－２４３８**