

福祉関係者のためのFAX相談「ほっとくん」申込書

愛知県弁護士会高齢者・障害者総合支援センター「アイズ」 御中

TEL/FAX No. 052-203-2677

申 込 日		令和 年 月 日		受付番号			
申 込 者	フリガナ			フリガナ			
	団 体 名			担当者名			
	住 所	〒 —		電話()	—		
				FAX()	—		
	連絡可能な時間帯						
本人との関係	1.市区町村(居住地・受入先) 2.社会福祉協議会(居住地・受入先) 3.権利擁護センター 4.保健所 5.入居施設 6.在宅介護支援センター 7.民生委員 8.ケアマネージャ 9.社会福祉士 10.ソーシャルワーカー(MSW/PSW) 11.その他()						
本 人	フリガナ			性 別	1. 男 2. 女		
	氏 名			生年月日	年 月 日(歳)		
	住 所	〒 —		電話()	—		
	就労状況			収 入	平均月収 円		
	公的給付	1.無 2.生活保護のみ 3.年金のみ 4.生活保護・年金					
	生活状況	1.独居 2.家族と同居(家族名・続柄)) 3.施設に入所中(施設名)) 4.病院に入院中(病院名))					
	福祉手帳	身体障害者手帳()種()級() 療育手帳(A・B・C)、愛護手帳(1・2・3・4)、精神障害者保健福祉手帳(1級・2級・3級)					
	要介護認定	非該当 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 対象外 未申請 申請中					
同居の家族	続 柄	氏 名	年 齢	職 業	月 収(円)	備 考	
相 談 内 容	相談要旨	☐ 別紙のとおり ☐ 以下のとおり					

※記入された個人情報、は、弁護士会事務局にて管理し、ほっとくん相談にのみ使用します。

※利用時間は10:00～16:00までとなります。