

記入例

失語症者向け意思疎通支援者
派遣申請書

加東市 長 様

記入日

次の通り、失語症者向け意思疎通支援者の派遣を申請いたします。
(代理申請の場合、必ず申請者に確認のうえ記載してください)

令和6年4月1日

記入日

申請者	本人	フリガナ	ヒョウゴ タロウ			年齢	65 歳
		氏名	兵庫 太郎				
		住所	〒 673 - 1431 加東市社50番地				
		電話番号	090-〇〇〇〇-△△△△	FAX	0795-△△-□□□□		
	代理人	フリガナ	ヒョウゴ イチロウ				
		氏名	兵庫 一郎				
		電話番号	0795-〇〇-××××	FAX	なし		
		関係	☒ 家族 ☐ 言語聴覚士 ☐ ボランティア ☐ 介護支援専門員 ☐ その他				

当日の緊急連絡先

フリガナ

氏名

ヒョウゴ イチロウ

兵庫 一郎

電話番号

メールアドレス

090-△△△-□□□□

ichiro▲▲@■■.co.jp

支援内容の概要

用件

日時

場所

内容

具体的に：
新しい携帯電話を買いに行きたい

日付
令和 6 年 5 月 5 日 月 曜日
時間
☒ 午前 11 時 0 分 ~ ☐ 午前 14 時 0 分
☐ 午後

待ち合わせ
JR 三宮駅 北側出口
目的地
神戸三宮センター街 □□□電気
最寄り駅
JR 三宮駅

☐ 失語症友の会など、失語症のある人のために行われる団体活動や催し物への参加
☒ 買い物、通院、行政窓口での各種手続き
☐ 冠婚葬祭、研修などへの参加
☐ その他 具体的に：

健康上の留意点
(自由記述)

その他、ご要望など
(自由記述)

ゆっくり歩いてほしい

特になし

ご本人様の氏名、ご住所、連絡先

本人以外の方が申請される場合、代理人様の氏名、連絡先などをご記入ください

ご利用当日の緊急連絡先をご記入ください

利用目的、支援内容、日時などをご記入ください

利用時に、知っておいて欲しい注意点や、ご要望があればご記入ください