

NO.

ニードカード（個人用）

		受付年月日		
		記入者氏名		
ふりがな 依頼者		〒 — 孺恋村大字 TEL — FAX —	申込方法	来局・電話・その他
本人	ふりがな 氏名	男 女	才 才	生年月日 明大昭平 年 月 日
	住所等	〒 — 孺恋村大字 TEL — FAX —		
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 母子・父子 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 老人世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯		
	状況	◇老人(寝たきり・痴呆・虚弱・その他) ◇障害児・者(視覚・聴覚・言語・肢体・内部・精神発達遅滞・精神障害・情緒障害 その他) ◇その他(難病・疾病・乳幼児・児童・その他)		
	依頼者との関係	担当民生委員	TEL -	
依頼内容	1.掃除 2.介護 3.買物 4.炊事 5.洗濯 6.話し相手 7.外出介助 8.朗読 9.点字 10.手話 <その他>			
	1. 定期 2. 不定期 月 (1 回 曜日) 週 (回 曜日) 時間帯 (午前・後 時～午前・後 時)			
実費弁償	◇交通費 無・有 (円) ◇食事 無・有 () ◇その他			
処 理				
	ボランティア保険	加入 (基本プラン 350 円/天災地震保障プラン500円) ・未加入		