

岸和田市福祉事務所 長 様

院内介助承認申請書

私は、病院内での介助を要しますので、次のとおり申請します。

氏名						
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日		
住所	岸和田市					
障害種別	身体・知的・精神・難病					
通院時に利用する事業所名						

（介助の内容）

介助の種類	要・不要	具体的な介助の内容 (必要な介助に○またはその他欄に記入)
移動時	必要/不要	車椅子の介助 / 歩行時の見守り その他 ()
待機中	必要/不要	こだわりや多動の見守り その他 ()
トイレ	必要/不要	トイレ介助
診察室内	必要/不要	診察台への移動の介助 / 衣服の着脱の介助 医師とのやりとり その他 ()
諸手続	必要/不要	次回診察日の予約 / お金の支払い / 薬の受け取り その他 ()