

(様式)

施設相談事業『サポートくん』申込書【法律関係以外】

名古屋市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談センター 行
電話(052)910-7976 FAX(052)910-7977

| | | | | | | |
|--------|--------------|----------|--------------|---------------|-----|--|
| 申込日 | | 平成 年 月 日 | | 受付番号 | | |
| 申込者 | フリガナ | | | フリガナ | | |
| | 法人名 施設名 | | | 担当者名 (役職名) | () | |
| | 住所 | 〒 - | 電話() - | FAX () - | | |
| | 連絡可能な時間帯 | ()曜日の | | 時~ | 時頃 | |
| 希望回答方法 | 1. 委員からの直接回答 | | 2. センターからの回答 | | | |
| 相談内容 | | | | | | |
| | | | | | | |

・太枠の部分については、記入しないでください。

(様式)

施設相談事業『サポートくん』申込書【法律関係】

名古屋市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談センター 行
電話(052)910-7976 FAX(052)910-7977

| | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|-------------|---|-----------|------|------|
| 申込日 | | 平成 年 月 日 | | 受付番号 | | | |
| 申込者 | フリガナ | | | フリガナ | | | |
| | 法人名 施設名 | | | 担当者名 (役職名) | () | | |
| | 住所 | 〒 - | | 電話() - | FAX () - | | |
| | 連絡可能な時間帯 | | ()曜日の | | 時~ 時頃 | | |
| 福祉サービス利用者 | フリガナ | | | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| | 氏名 | | | 生年月日 | 年 月 日(歳) | | |
| | 家族構成 | | | | | | |
| | 就労状況 | | | | | | |
| | 平均月収 | 円 | 収入区分 | 1.年金 2.恩給(年金) 3.手当() 4.不動産収入 5.その他() | | | |
| | 福祉手帳 | 身体障害者手帳()種()級() 愛護手帳(1度・2度・3度・4度) 精神障害者保健福祉手帳(1級・2級・3級) | | | | | |
| | 要介護認定 | 要支援1 対象外 | 要支援2 未申請 | 要介護1 申請中 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 |
| 相談内容 | 別紙のとおり 以下のとおり | | | | | | |

・太枠の部分については、記入しないでください。

・印の部分については、直接相談内容に関する場合のみ、記入してください。