

令和 5年 4月 1日

記入例

失語症者登録申請書

記入日

神戸市長様

神戸市失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の利用のため、次の通り登録を申請します。

フリガナ	ヒョウゴ タロウ			性	<input checked="" type="checkbox"/> 男性					
氏名	兵庫 太郎			別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他					
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	20	年	1	月	1	日	65	歳	
居住地等	住所	〒 123 - 4567 神戸市 中央区 ○○通り ○丁目○番○号								
	電話番号	090-○○○○-△△△△	FAX	078-△△△-□□□□						
	メールアドレス	taro□□□ @ △△△.co.jp								
緊急連絡先	氏名	兵庫 花子			続柄	妻				
	住所	〒 - 同上								
	電話番号	090-○○○○-△△△△	FAX	078-△△△-□□□□						
家族構成	氏名	兵庫 一郎			続柄	年齢	同居			
					長男	40才	X			
						才				
						才				
失語症の診断	<input checked="" type="checkbox"/> 失語症と診断されている ※ 構音障害など失語症以外の言語障害のみ <input type="checkbox"/> 失語症と診断されていない ※ の場合、登録の対象外となります。									
身体障害者福祉手帳の所持状況	<input checked="" type="checkbox"/> 所持している <input type="checkbox"/> 所持していない	障害名	<input checked="" type="checkbox"/> 音声、言語機能の著しい障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由			種別	等級	2 種 3 級		
現在の意思	状況	<input type="checkbox"/> 日常会話であれば概ね自分の言いたいことが伝えられる <input checked="" type="checkbox"/> 日常会話において一部自力で伝えられるが、聞き手の誘導や推測が必要 <input type="checkbox"/> 自分から話したり書いたりすることが困難								
	理解	<input type="checkbox"/> 話し言葉のみでほぼ理解できる <input checked="" type="checkbox"/> 文字などの補助手段が必要								
現在の意思	<input checked="" type="checkbox"/> 話し言葉（ゆっくり、短文） <input checked="" type="checkbox"/> メモと手帳（書字・選択肢の指差し）									

支援を利用される方の名前・住所などをご記入ください

緊急時に連絡してほしい方についてご記入ください

同居の場合は "○"  
別居の場合は "×"  
をご記入ください

医師の診断、障害者手帳についてご記入ください

現在の、失語症の症状  
移動手段について  
ご記入ください

様式第1号

疎通の状況 と支援の 必要性	意思	<input checked="" type="checkbox"/> はい、いいえで答える	<input type="checkbox"/> 表情・身振り	<input type="checkbox"/> 写真や絵
	疎通の 方法	<input type="checkbox"/> 会話ノート（必要な事柄の指差し）		
		具体的に： <input checked="" type="checkbox"/> その他 <b>文字があるとわかりやすい 話すときはゆっくり話してほしい</b>		
	必要な 支援	【話す】 <input checked="" type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 全面的に必要	【読む】 <input checked="" type="checkbox"/> 一部必要 <input type="checkbox"/> 全面的に必要	【書く】 <input type="checkbox"/> 一部必要 <input checked="" type="checkbox"/> 全面的に必要
	必要な支援内容を具体的にご記入ください <b>紙に書いて説明してほしい 数字はわかりにくい</b>			
移動手段	<input type="checkbox"/> 支え無しで歩ける <input checked="" type="checkbox"/> 杖を使って歩ける <input type="checkbox"/> 車椅子使用			
他制度の 利用状況	障害福祉 サービス	使用していない		
	その他	使用していない		
日常生活の 様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妻と二人暮らし</li> <li>・家に居ることが多い</li> <li>・言語リハビリに週1回行っている</li> </ul>			普段の過ごし方について簡単に
特記事項	意思疎通支援の際に注意すること等			言語症状や健康面など注意点があれば
	特にありません			

現在利用されている福祉サービスがあればご記入ください

普段の過ごし方について簡単に

言語症状や健康面など注意点があれば

(注) 添付書類

障害者手帳あるいは医師の診断書、リハビリテーション計画書等の写し