

(様式3)

専門職派遣等申請書

沖縄県社会福祉協議会会長 殿
(高齢者虐待対応力向上事業)

下記内容により、専門職の支援を要請いたします。

記

被虐待者氏名		歳	男・女
認知症	有・無	介護保険	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり 介護度 ()
虐待者氏名		歳	関係：
養護者氏名		歳	続柄：
相談に至った経緯			
虐待の具体的な状況			
弁護士・社会福祉士に依頼したい内容			
担当	所属	職名	氏名
連絡先	電話	FAX	

※ケース概要や世帯構成などがわかる相談記録票等の資料を添付すること。

平成 年 月 日

申請者

印