

利用申込書

社会福祉法人こころ 小規模多機能型居宅介護事業所こころ のだの里

(様式 1)

記入日 年 月 日

利用申込者の状況	ふりがな			生年月日	大正・昭和		
	氏名			年 月 日 (歳)			
				性別	□ 男 ・ □ 女		
	住所	〒			電話	- -	
	介護保険	要介護状態区分	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	被保険者番号		
		居宅介護支援事業所		事業所名 ()		担当者名 ()	
認定期間		年 月 日 ~		年 月 日			
現在状況 (家族状況)	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らしをしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と同居 <input type="checkbox"/> 近くに家族が住んでいる <input type="checkbox"/> その他 (県外に住んでいる 等)						
医療状況	かかりつけ医 (主治医) 医療機関 : 医師名 : 現在治療中の病気及び内服薬等						
サービス希望事項	<input type="checkbox"/> 通い <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 泊り <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 受診付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()						
申込代理人	ふりがな			利用申込者との関係 (続柄)			
	氏名						
	住所	〒			電話	- -	
			携帯	- -			
同意書	介護保険サービスの円滑な運営を支援するため、この申込書の内容を県・市などに情報提供することに同意します。 年 月 日 利用申込者または申込代理人 氏名						

※事務処理欄 (施設記入)

申込日	年 月 日	方法	□ 郵送 □ 来所 □ 訪問	受付者	
受付日	年 月 日				