

サービス利用申込書（利用・見学）

事業所番号:1372111052

デイサービス

ぬくもりの家 竹の塚

施設長：諫山 辰成

TEL：03-5809-5936

FAX：03-5809-5074

居宅介護支援事業所	
事業所名	
事業所番号	
担当者名	
TEL	
FAX	

平成 28年 月 日

サービス区分	通所介護 ・ 介護予防通所介護（7-9対応・5-7対応・3-5対応）					
フリガナ	被保険者番号					
ご利用者様のお名前	支1・支2・経要介・1・2・3・4・5					
生年月日	M・T・S	年	月	日	認定日	平成 年 月 日
年齢・性別	歳	男	・	女	認定期間	
住所					平成	年 月 日
電話番号					平成	年 月 日
フリガナ	続柄					
申込者のお名前						
住所	電話番号					
希望されるサービス	① 送迎（往復・迎えのみ・送りのみ・不要） ② 入浴（必要・不要） ③ 食事（普通食・お粥・きざみ食）					
希望される利用曜日	月	火	水	木	金	土
						<input type="checkbox"/> 曜日を問わず 週 日位
希望される開始日	平成 年 月 日（曜日）					
添付書類	主治医意見書 ・ 情報提供書 ・ その他（ ）					
既往歴・生活歴等	● 認知症（無・有） ● 徘徊（無・有）					
家族状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居			住居状況		◆戸建住宅 ◆集合住宅の 階
緊急時連絡先						
生活保護	無・有			障害者手帳		無・有（ 級）
ご利用者様への連絡方法	ご利用者様へ電話 ・ 申込者へ電話 ・ 居宅介護支援事業所へ電話					
特記事項						