

令和 年 月 日

施設名 ケアステーションどっこん

利用申込書

(ふりがな)			生 年 月 日	明治・大正・昭和 (性別) 男・女
利用希望者氏名	(姓)	(名)		□□年□□月□□日(満□□□歳)
住 所 (電話番号)	〒□□□□ - □□□□		電話番号 () -	

家 族 構 成 (利用希望者と同居されている家族)				
氏 名	性別	続 柄	生 年 月 日	勤 務 先 名 (電話番号)
	男・女		明・大・昭・平 ・ ・	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平 ・ ・	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平 ・ ・	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平 ・ ・	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平 ・ ・	TEL () -
家 族 構 成 (利用希望者と同居されていない扶養義務者)				
氏 名	性別	続 柄	生 年 月 日	勤 務 先 名 (電話番号)
	男・女		明・大・昭・平 ・ ・	TEL () -
	男・女		明・大・昭・平 ・ ・	TEL () -

経済状況	本人の収入	年 金	種 類 : ()
	有・無		年 額 : (円)

現 況	該当する項目にチェックし、必要事項を記入してください。		
	<input type="checkbox"/>	自 宅 (主たる介護者 :)
	<input type="checkbox"/>	入 院 中 (病 院 名 :)
	<input type="checkbox"/>	施設入所中 (施 設 名 :)
	<input type="checkbox"/>	そ の 他 ()

利用中のサービス	該当する項目にチェックし、必要事項を記入してください。		
	<input type="checkbox"/>	ショートステイ (利用施設名 :)
	<input type="checkbox"/>	デイサービス (利用施設名 :)
		(利用頻度 : 週 回程度)	
	<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー (利用事業所名 :)
	(利用頻度 : 週 回程度)		
<input type="checkbox"/>	その他 ()	

依頼している居宅介護支援事業所名		介護支援専門員名	
現在の介護度	支 援 1・2・介 護 1・2・3・4・5	介護認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日