

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)	(姓)	(名)	生 年 月 日	明治・大正・昭和 (性別) 男・女
利用希望者 氏 名				年 月 日 (満 歳)
ご 住 所 (電話番号)	〒 - TEL () -			

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	ご連絡先 (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	ご連絡先 (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。	
	☐ 自 宅 (主たる介護者 :)	
	☐ 入 院 中 (病 院 名 :)	
	☐ 施設入所中 (施 設 名 :)	
	☐ 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。	
	☐ ショートステイ (利用事業所名 :)	
	(利 用 頻 度 : 週 日程度)	
	☐ デイサービス (利用事業所名 :)	
	(利 用 頻 度 : 週 回程度)	
☐ ホームヘルパー (利用事業所名 :)		
	(利 用 頻 度 : 週 回程度)	
	☐ 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