

利用申込書

※太枠の中をわかる範囲でご記入下さい。□には、✓を入れて下さい。

申込日 令和 年 月 日

利用希望 申込先	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所 大東ゆりさわ <input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム 大東ゆりさわ <input type="checkbox"/> グループホーム雲南・ゆりさわ <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所 雲南ゆりさわ				
利用希望者	ふりがな	性別	生年月日		
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月 日 才
	住所	〒		電話	() -
申込者	氏名	続柄	電話	() -	
	住所	〒		携帯	() -
ご本人の状況					
介護認定	介護度	要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)		要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2)	<input type="checkbox"/> 申請中
	認定期間	年 月 日 ~	年 月 日	負担割合	<input type="checkbox"/> 1割負担 <input type="checkbox"/> 2割負担 <input type="checkbox"/> その他
介護保険サービス 利用状況	ご利用中の介護サービス		居宅介護支援事業所 / 担当ケアマネージャー		
	通所・訪問・ショート・福祉用具等		事業所名: ケアマネジャー		
医療機関 かかりつけの 医療機関を すべてお書き下さい	病院・医院		科	医師	
	病院・医院		科	医師	
	病院・医院		科	医師	
健康状態	現在治療中の病気、過去の疾患、手術歴、入院歴 等				
現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院中(病院) <input type="checkbox"/> 施設() <input type="checkbox"/> その他()				
趣味や性格等	趣味・特技	性格	職歴		
身体状況 わかる範囲で お書きください	歩行: 自立・杖・老人車・歩行器・車椅子		排泄: 自立・リハビリパンツ・オムツ・トイレ		
	食事: 自立・見守り・一部介助・全介助		食形態: 普通食・軟菜食・刻み食・ミキサー食・粥		
	アレルギー:	療養食:	入浴: 自立・見守り・一部介助・全介助		
	睡眠: 良眠・不眠・いろいろ、眠剤: あり・なし		その他:		
お困り事・ ご希望等					
医療保険	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> その他()				
障害者手帳等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 身障 種 級 <input type="checkbox"/> 療育 級 <input type="checkbox"/> 精神 級)				
ご本人の 収入状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他()				

ご家族の状況					
氏名 生年月日	続柄	連絡先	優先順	電話可能時間帯	お住まい
	続柄	() -			同居・別居
生年月日		ご住所(別居の場合記入)			
年 月 日 才					
	続柄	() -			同居・別居
生年月日		ご住所(別居の場合記入)			
年 月 日 才					
	続柄	() -			同居・別居
生年月日		ご住所(別居の場合記入)			
年 月 日 才					
	続柄	() -			同居・別居
生年月日		ご住所(別居の場合記入)			
年 月 日 才					
	続柄	() -			同居・別居
生年月日		ご住所(別居の場合記入)			
年 月 日 才					
特記事項					
申し込み先 施設情報					

受付担当者() 受付方法(電話・訪問・来所・その他)