

利用申込書

令和 年 月 日

申 込 者	氏名	本人 ・ 家族（続柄： ） ・ その他（ ）
	住所	
	連絡先	（ ）

利用者	ふりがな	男	生年月日	明	大	昭	
	氏名	女	年	月	日	歳	
	住所 〒	—					
	電話	()					
介護保険被保険者番号							
要介護状態区分		要支援 (1 ・ 2)		要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
認定の有効期間		年 月 日 から		年 月 日 まで			
連絡先 (緊急時)	氏名		続柄				
	住所						
	電話 自宅	()	勤務先等				
希 望 曜 日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		(希望曜日を○で囲んでください)			
現 在 の 状 況	1 在宅で生活中		病名				
	2 入院中 医療機関名()						
	3 施設入所中 施設名()		服薬名				
居宅介護支援事業者名 担当者名 電話 ()							
本 人 の 状 況 (該当するものを○で囲んでください) 移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器使用 ・ 車いす ・ その他 () 食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (胃ろう ・ 経管栄養) 主食 (常食 ・ 粥) 副食 (常菜 ・ きざみ ・ ミキサー) 排泄： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ポータブル ・ おむつ使用 (常時 ・ 夜間のみ) ・ バルーンカテーテル 認知症： 有 ・ 無 問題行動： 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他 () 感染症： 有 ・ 無							
施設への希望				施設処理欄			

☆ この利用申込書のほかに、診療情報提供書等が必要となります。