ケアタウン茶山　利用申込書

申込年月日	平成　　年　　月　　日	※受付番号	

ご希望のサービスにチェックをお願いします。

□小規模多機能型居宅介護
□デイサービスセンター
□グループホーム

入居される方	フリガナ 氏　名		生年月日	明治・大正・昭和 年　　月　　日(　　歳)	性別	男・女
	住　所	郵便番号(　　－　　)			電話番号	(　　)
	病院・施設入院・利用の場合	郵便番号(　　－　　)			電話番号	(　　)
	介護認定	申請(　更新　・　変更　)中　・　済		被保険者番号		
	要介護度	要支1　・　2　／　要介1　・　2　・　3　・　4　・　5		有　効　期　間		
	現在の住　居	□　自宅　□　老人保健施設　□　療養型医療施設　□　特別養護老人ホーム □　養護老人ホーム　□　軽費老人ホーム(ケアハウス)　□　グループホーム □　有料老人ホーム　□　サービス付き高齢者向け住宅　□　一般病院 □　その他(　　)				
		平成　　年　　月頃　より		施設名【　　】		

家族・相談者	フリガナ 氏　名		続　柄		備　考	
	連絡先1	郵便番号(　　－　　)			電話番号	(　　)
	連絡先2	郵便番号(　　－　　)			電話番号	(　　)

居宅介護支援事業者	事業所名		事業者番号	
	住　所	郵便番号(　　－　　)	電話番号	(　　)
	フリガナ 担当者名		備　考	

入居希望時期	□　今すぐ入居したい　　□　平成　　年　　月頃入居したい

※申込書に添えて提出する書類
1利用申込者の介護保険被保険者証(写)
2直近のサービス利用票及び別表(写)･･･現在居宅介護サービスをご利用中の方のみ
3主治医の診療情報提供書