ケアタウン茶山　利用申込書

申込年月日	令和　　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		生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日（　歳）	性別	男・女
	氏名					
	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（　）				
		年　月頃より		施設名【　】		
家族・相談者	フリガナ		続柄		備考	
	氏名					
	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		備考			
	担当者名					
入居希望時期	□　今すぐ入居したい		□　令和　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