

利用申込書

- 看護小規模多機能施設 のぞみ
 小規模多機能施設 めぐみ
 小規模多機能施設 ゆい青葉

- グループホーム のぞみ
 グループホーム めぐみ
 グループホーム ゆい青葉

No.

申込者氏名 続柄()

住 所

申込日 令和 年 月 日

電 話

利用者	介護保険被保険者番号													
	認定有効期間	年 月 日から					認定情報	要介護 1・2・3・4・5						
		年 月 日まで					負担割合	1割			2割		3割	
	氏名						生年月日	大正・昭和 年 月 日 (満 歳)						
	住所	〒 横浜市 TEL: FAX:												
居宅介護 支援事業者	事業者名					電話/FAX	電話: FAX:							
	住所					担当者名								
身体状況	障害者手帳の有無		有・無											
	機能障害の有無		有・無											
	既往症の有無		有・無											
	服薬の有無		有・無											
	アレルギーの有無		有・無											
	その他													
認知症状況	診断名					診断場所								
	具体的な症状													
サービス 利用状況														
家族状況	氏名		続柄	年齢	住所			連絡先		同居・別居				
										同居・別居				
										同居・別居				
										同居・別居				
										同居・別居				

施設使用欄

受付日		面接日	
-----	--	-----	--