

**<利用申込書>**

申込み年月日

年 月 日

<b>利用者</b>	フリガナ				明・大・昭	
	名前	様		男・女	年 月 日(才)	
	住所	〒				
	電話1	( )		電話2	( )	
<b>家族・関係者・緊急連絡先</b>	名前	様		男・女	明・大・昭	
					年 月 日(才)	続柄( )
	住所	〒				
	電話1	( )		電話2	( )	
	名前	様		男・女	明・大・昭	
					年 月 日(才)	続柄( )
住所	〒					
電話1	( )		電話2	( )		

●介護度の移り変わり

初回 →

●在宅時の担当介護支援専門員

事業所名 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_ 様

●在宅時における介護サービス利用状況

- 訪問介護            訪問看護            訪問入浴介護 訪問リハビリ  
通所介護            通所リハビリ        福祉用具貸与( )  
短期入所生活介護    短期入所療養介護 その他( )

●手帳の有無

- 身体障害者手帳        老人医療受給者証    被爆者健康手帳        戦傷病者手帳  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

●特別養護老人ホームへの申請状況

- 無    未定    有( \_\_\_\_\_ ヶ所申請済 )

