

ケアセンターうしろやま利用申込書

申込日： 年 月 日

申込者： 氏名 _____ ㊞ (年齢： 歳) (続柄：)

住所 _____

電話 (連絡先) _____ (携帯) _____

(利用希望者) 貴施設を利用したいので、次の通り申し込みます。

1	ご利用者	フリガナ 氏名	性別	男・女
2	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
3	住所	〒 _____ 佐渡市		
4	電話番号			
5	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護 (1 2 3 4 5) <input type="checkbox"/> 要支援 (1 2) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請		
6	現況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 病院入院中 施設(病院)名: _____ (平成 年 月~)		
		担当介護支援専門員 氏名 _____ 事業所名 _____ 連絡先 _____		
7	希望サービス	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護福祉施設：ミニ特養うしろやま <input type="checkbox"/> (介護予防) 小規模多機能型居宅介護：小多機うしろやま <input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型通所介護：デイサービスうしろやま		
8	他施設への申込状況	ミニ特養利用をご希望で、他の施設へも入所を申し込んでいる方はご記入ください。 <input type="checkbox"/> 真野の里・二号館 <input type="checkbox"/> 歌代の里 <input type="checkbox"/> 大浦の里・二号館 <input type="checkbox"/> やはたの里 <input type="checkbox"/> はもちの里 <input type="checkbox"/> スマイル赤泊 <input type="checkbox"/> 新穂愛宕の園・弐号館 <input type="checkbox"/> 金泉ふれあいの杜 <input type="checkbox"/> その他 ()		
9	その留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニ特養うしろやま申し込みの際は、介護支援専門員の意見書、介護保険証の写しを添付してください。 ・デイサービスうしろやま利用申し込みの際は、介護保険者証、主治医意見書の写しを添付してください。 ・小多機うしろやま申し込みの際は、介護保険者証の写しを添付してください。 また、ご利用者の状態に変化があった場合や、要介護度に変化があった場合は新たに提出してください。		
10	説明確認及び、情報収集に係る同意	私は、貴施設への申し込みに際し、利用申し込みから利用契約までの手続き及び利用順位の決定方法について施設から説明を受けました。なお、貴施設が利用順位決定の為に必要な範囲内において、私(利用希望者及びその家族)に関する情報を、市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集することに同意します。 _____ 年 月 日 利用者名 _____ ㊞ 申込者名 _____ ㊞		