

デイサービスうしろやま利用申込書

申込日： 年 月 日

申込者： 氏名 _____ ⑩ (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	〒 _____ 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 (年 月 ~) 施設 (病院) 名: 科 担当医師名 先生 主治医 病院 先生 担当介護支援専門員 氏名 事業所名 連絡先		
7	そ の 他 留 意 事 項	・ 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 (写し)、主治医意見書の写しを添付してください。 居宅サービスをご利用中の方は、直近のサービス利用票または利用者情報 (フェースシート) を添付して下さい。		
8	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について施設から説明を受けました。なお、貴施設が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 _____ ⑩ 申込者名 _____ ⑩		

ケアセンターうしろやま
Tel67-7812 fax67-7815