

利用申込書

平成 年 月 日

ヘルパーステーション 遥か 管理者 様

貴事業所の訪問介護サービスを利用したいので、次の関係書類を添えて下記のとおり申込みます。

記

申込者	ふりがな				利用者との関係		年齢		歳	
	氏名				印					
	住所					TEL				
利用者名	氏名				男・女	M・T・S		年 月 日	歳	
	住所									
	利用の主理由					要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 1 2 3 4 5			
	利用開始希望日	平成	年	月	日から	居宅介護支援事業所名・担当者名 担当				
サ希望する ス訪問 内容 介護	① 身体介護に関すること <input type="checkbox"/> 食事の介護 <input type="checkbox"/> 排泄の介護 <input type="checkbox"/> 入浴の介護 <input type="checkbox"/> 衣類着脱の介護 <input type="checkbox"/> 身体の清拭、洗髪 <input type="checkbox"/> 通院等の介助 <input type="checkbox"/> その他身体介護 ② 生活援助に関すること <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 住居等の掃除・整理整頓 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯・補修 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> その他必要な家事 <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡 ③ 相談・助言に関すること <input type="checkbox"/> 生活・身上・介護に関する相談・助言 <input type="checkbox"/> 住宅改良に関する相談助言									
関係書類	① 指定訪問介護利用契約書				④ 居宅介護サービス提供票 _____ 月分					
	② 介護保険被保険者証				⑤ かかりつけ医意見書(写し)					
	③ 医療保険者証									

受 付	管 理 者		責 任 者	
--------	-------------	--	-------------	--

備 考	
--------	--