

ご見学・ご利用 申込書

申込日: 年 月 日

ゆうとぴ庵()

(諾・非 年 月 日)

		男・女	生年月日 (明・大・昭) 年 月 日 (歳)
ご利用者様氏名			介護保険 認定期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
住 所	〒		要介護度 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)
ご自宅電話番号 () -			居宅介護支援事業所名: ケアマネージャー: 電話番号:

申込者	フリガナ		生年月日 (明・大・昭) 年 月 日 (歳)
	氏 名	(続柄)	
	住 所	〒	ご自宅連絡先 () -
			携 帯 () -

◎ご家族様の状況

ご家族構成	氏 名	性別	生年月日	続柄	同居・別居	主介護者に○印	備考
			. .		同居/別居		
			. .		同居/別居		
			. .		同居/別居		
			. .		同居/別居		
			. .		同居/別居		

◎現在の状況

現在の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし	在宅かかりつけ医:
	<input type="checkbox"/> 同居(誰と)	
	<input type="checkbox"/> 入院中(病院名: : 年 月より入院中 (主治医:) (担当相談員:)	
	<input type="checkbox"/> 施設入所中(施設名: : 年 月より入院中 (主治医:) (担当相談員:)	
申込み理由		

◎過去1年間の入院・入所歴

病院・施設名: : 年 月 日 ~ 年 月 日まで

◎過去の生活歴(どのような生活を送られてきたか)

※本紙は、個人情報保護法に則り、入居契約並びにサービス提供時におけるケアカンファレンス以外には使用致しません。

H20,1,1 新訂