

朝霧の園 デイサービスセンター鳳荘 体験ご利用申込書

令和 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	令和 年 月 日
-------	----------

1 申込者の状況

(フリガナ) 氏 名			性 別	生 年 月 日	
			男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
住 所	〒 ()				
	TEL				
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号
要介護度	申請中	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4 要介護度5
ご利用を希望 する時期	月・火・水・木・金・土				
認知症の状況	有・無	認知症日常生活自立度	自立	I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
認知症の具体的症状					
知的障害、精神障害等の状況	*手帳交付の有無、障害の等級等を記載してください。				
居宅サービスの利用状況	*利用サービス、利用頻度、利用期間を記載してください。				
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 介護保険施設等(住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、病院等を含む)に入所 退所予定の有無 有・無 (有の場合は、退所予定時期 入所決定後)				

家族、身元引受人等の連絡先 *介護者欄には、主たる介護者に◎、介護協力者に○を記載してください。

(フリガナ) 氏 名			続 柄	介護者
住 所	〒 ()			
	TEL			

*体験申込後に本人及び介護者の状況に変化が生じた場合は、必ず御連絡ください。

*お申込みの際に「介護保険証のコピー」のご提出をお願いします。

*ご不明な点がありましたら053-487-2210までお電話下さい。