

特別養護老人ホーム 伏尾荘
(短期入所・通所介護) 予約申込書

新規利用		再利用	
------	--	-----	--

西暦 年 月 日

事業所名称		電話番号	
事業所番号		FAX番号	
事業所住所	〒 -	担当CM名	

保険者番号	
被保険者番号	

フリガナ 利用者氏名		生年月日	M・T・S	年	月	日 () 歳
		性別	男・女	電話番号	-	-

利用者住所	〒 -
-------	-----

申込者	フリガナ 氏名		利用者 との続き柄	住所： 電話：
-----	------------	--	--------------	------------

緊急連絡先	フリガナ 氏名		利用者 との続き柄	住所： 電話：
-------	------------	--	--------------	------------

サービス 利用内容	<p>1. 短期入所生活介護 (ショートステイ)</p> <p style="text-align: center;">利用希望日 月 日 () ~ 月 日 () 日間</p> <p>部屋タイプ 個室 () ・ 4人部屋 ()</p> <p>送迎希望 往路 ・ 復路 ・ 往復 ・ 希望無し</p> <p>2. 通所介護 (デイサービス) 送迎希望：有 ・ 無</p> <p style="text-align: center;">利用回数：週 回 / 利用希望日：月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土</p> <p>3. 申込理由について</p> <p style="text-align: center;">休養 ・ 機能訓練 ・ その他 ()</p>
--------------	--

日常生活動作	要介護度	要支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 更新中			<備考>
	問題行動	有 ・ 無	認知度	有 ・ 無	
	移動	自立 ・ 一部介助 ・ 見守り ・ 車イス ・ 寝たきり			
	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (トイレ・ポータブル)			
	入浴	一般浴見守り ・ 一般浴介助 ・ 特浴			
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	嚥下状態	普通 ・ やや悪い ・ 悪い	
	食事内容	常食 ・ 粥食 ・ キザミ食	その他 ()		

支払区分	一割負担 ・ 負担限度額確認証あり ・ 生活保護
------	--------------------------

負担限度額確認証	減額割合	段階 (円)	確認番号	
----------	------	---------	------	--