

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

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			
----------	------	--------	---	------	--	--	--