

デイサービス利用・見学申込書

平成 年 月 日

ご利用者氏名	フリガナ		性別	男・女
住 所	〒 板橋区			
電話番号		携帯電話		
緊急連絡先	名 前			
	電話番号	携帯電話	続柄	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)			
要介護度	新規申請中・更新申請中・要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 (負担割合 割)			
保険者番号		被保険者番号		
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日			
公費負担者番号		公費受給者番号		
ADL	食事	自立	一部介助	全介助 ()
	立位	可	一部介助	不可 ()
	座位	可	一部介助	不可 ()
	歩行	可	一部介助	不可 ()
	入浴	自立	一部介助	全介助 ()
	排泄	自立	一部介助	全介助 ()
	会話	可	やや難	困難 ()
身体状況	手術歴	無	有 ()	
	機能障害	無	有 ()	
	感染症	無	有 ()	
	認知症	無	有 ()	
	内服薬	無	有 ()	
添付書類	主治医意見書・情報提供書・薬一覧表・その他()			
既往歴				
主治医	病院名:		担当医師名:	
	住所:		電話:	
希望サービス	送迎(往復・迎えのみ・送りのみ・不要) 入浴(有・無) 食事(昼食・おやつ・不要)			
希望利用曜日	月・火・水・木・金	希望利用時間		
希望利用開始日	平成 年 月 日 (曜日)			

居宅介護支援事業所

事業所名	
事業所番号	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
所在地	

地域密着型通所介護事業所 なかいた倶楽部

(事業者番号 1391900550)
 第1号通所事業所(国基準相当・区独自緩和サービス)
 (事業者番号 13A1900359)
 〒173-0016
 板橋区中板橋14-11-105・206
 電話:6909-6115 FAX:6909-6105
 生活相談員 八木