

小規模多機能 ふれ愛の里 利用申込書

ふりがな		男	M・T・S	年	月	日	生 歳
利用希望者 氏名		女	要介護度	要支援	1	2	
				要介護	1	2	3 4 5
住所	〒						
	☎						
ふりがな		利用希望者との 続柄					
身元引受人							
住所	〒						
	☎						
緊急時連絡先	氏名	住所					
	本人との続柄()	電話番号					
	氏名	住所					
	本人との続柄()	電話番号					
かかりつけの医療機関名							
主な疾患名							
居宅介護支援事業所名・相談員氏名							
電話番号							
小規模多機能型居宅介護支援事業所ご利用の事由、現在介護などでお困りのことがあればご記載ください							
<input type="checkbox"/> 泊まり <input type="checkbox"/> 通い <input type="checkbox"/> 訪問							
利用申し込み対象者について							
歩行	1人で(できる・できない) (杖・シルバーカー・車いす)						
排せつ	1人で(できる・できない) (おむつ・ポータブルトイレ)						
食事	1人で(できる・できない)						
入浴	1人で(できる・できない)						
着替え	1人で(できる・できない)						
その他	(嗜好等、特記事項があればご記載願います。)						

※ 介護保険被保険者証のコピー(写し)の添付をお願いいたします。

《ご不明な点等ございましたら、お気軽にお問合せください》

社会福祉法人 豊生会 小規模多機能 ふれ愛の里
 〒010-0062 秋田市牛島東五丁目4番22号
 TEL 018-838-6220