

(表面)

ショートステイかわせみ 利用申込書

平成 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

申込日	平成 年 月 日
-----	----------

1 利用申込者の状況

(フリガナ) 氏名			性別	男 ・ 女		
			生年月日	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	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	その他
利用理由						
初回利用 希望日	月 日から					

家族の連絡先

(フリガナ) 氏 名		続柄	
住 所	〒(-) TEL ()		

2 家族の状況

	項 目
該当する	1. ひとり暮らし
項目1つに	2. 高齢者世帯
○をつけて	3. 家族と同居
下さい	4. 同居だが、日中独居

3 心身状況

移 動	独歩	歩行器	車椅子	その他特記事項
食 事	自立	一部介助	全介助	
排 泄	自立	一部介助	全介助	
意思の疎通	可	時々可	不可	
痴呆症状	無	有		

担当ケアマネ	氏名		事業所名	TEL
--------	----	--	------	-----

※1 裏面も記入してください。

※2 利用申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申し込みをしてください。

(裏面)

4 その他事項(家族の状況等、介護において特に困っていることがあれば記載してください。)

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to provide additional information or details regarding family circumstances or caregiving challenges.