

仮利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 ことぶき会
 ケアハウス ジョイフル・ケア
 施設長 窪田 久人 様

ケアハウス ジョイフル・ケアを利用したいので、下記により申し込みます。

氏名	④ 男・女		T.S 年 月 日生 (歳)
現住所	☎ ()		
本籍地			
申込の理由 (具体的に)			
	要介護状態区分	身障手帳	有・無 種 級 血液型 型 (Rh + -)
身体状況	通院治療中 病名 () (病院名) 病名 () (病院名) 病名 () (病院名) 既往歴 ()		
生活状況	移動 (歩行状態) 自立・杖・押車・その他 () 食事の支度/買い物 自立・一部介助・その他 () 入浴動作 自立・一部介助・その他 () 排泄行為 自立・一部介助・その他 () 服薬状況 自立・一部介助・その他 () 金銭管理 自立・一部介助・その他 ()		
居宅介護支援事業所名			担当ケアマネージャー
利用中の在宅サービス			サービス事業所
家族 の 状 況	身元保証人氏名	続柄	住所 電話 (自宅・携帯など)
	その他の親族名	続柄	住所 電話 (自宅・携帯など)