

利用申込書

令和 年 月 日

ヘルパーステーション 遥か 管理者 様

貴事業所の訪問介護サービスを利用したいので、次の関係書類を添えて下記のとおり申込みます。

記

申込者	ふりがな		利用者との関係		年齢	
	氏名	Ⓜ				歳
	住所				TEL	()
利用者名	氏名		男・女	T・S	年 月 日	歳
	住所					
	利用の理由				要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 1 2 3 4 5
	利用開始希望日	令和 年 月 日	居宅介護支援事業所名		担当者名	
希望する訪問介護内容	① 身体介護に関すること					
	<input type="checkbox"/> 食事の介護 <input type="checkbox"/> 排泄の介護 <input type="checkbox"/> 入浴の介護 <input type="checkbox"/> 衣類着脱の介護 <input type="checkbox"/> 身体の清拭、洗髪 <input type="checkbox"/> 通院等の介助 <input type="checkbox"/> その他身体介護					
	② 生活援助に関すること					
関係書類	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 住居等の掃除・整理整頓 <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯・補修 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> その他必要な家事 <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡					
	③ 相談・助言に関すること					
	<input type="checkbox"/> 生活・身上・介護に関する相談助言 <input type="checkbox"/> 住宅改良に関する相談助言					
関係書類	① 指定訪問介護・第一号訪問事業介護利用契約書					
	② 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証 ④ 居宅介護サービス提供票 月分					
	③ 国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証 ⑤ 主治医意見書（写し）					

受付	管理者		責任者	
----	-----	--	-----	--

備考	
----	--