

# 通所介護・総合事業利用申込書

平成 年 月 日

老人デイサービス事業所 千谷島の家  
管理者 鈴木 喜一 宛

申込者氏名 印 利用者との関係

住所 電話

下記のとおり、デイサービス事業所千谷島の家を利用したく申し込みます。

利用者	氏名	男 女	明大昭	年	月	日
	住所	電話				
利用者の現在の状況	1, 自宅で生活 (主な介護者 ) 2, 病院に入院中 (病院名 ) 年 月 日 ~ 入院 3, その他 (介護施設に入所中等 )					
介護認定状況	事業対象者：要支援1：要支援2 要介護1：要介護2：要介護3：要介護4：要介護5					
通所希望の動機・理由						
希望回数	1週間に：4回以上：3回：2回：1回 利用したい					
希望する曜日	月曜日：火曜日：水曜日：木曜日：金曜日：土曜日 (※施設送迎を希望される場合は曜日により方面が調整されます)					
送迎	1, 施設送迎		2, ご家族送迎			
距離	利用者宅から施設までの距離		約		Km	

※総合事業・通所介護開始希望日 平成 年 月 日