

# 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 ときみずの家  
管理者 田中 武弘 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ときみず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