

サンケア下関 利用申込書

株式会社そよかぜ
サンケア下関 看護小規模多機能ホーム
サンケア下関 ショートステイ
サンケア下関 訪問看護

サンケア下関を利用したいので次のとおり申し込みます。

申込日		令和 年 月 日					
利用したいサービスの種類		看護小規模多機能型居宅介護 ・ ショートステイ ・ 訪問看護					
担当居宅介護支援事業所		Tel () —					
担当ケアマネージャー氏名							
利 用 者 様 情 報	ふりがな			男・女	生年月日	明治	年 月 日
	氏 名					大正	
	住 所	(〒 —)		Tel () —			
		世 帯	1. 同居世帯 2. 高齢者世帯 3. ひとり暮らし 4. その他 ()				
	介護保険情報	要支援 (1 ・ 2)		要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
		被保険者番号					
		有効期限		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
		負担割合		1割 ・ 2割 ・ 3割			
	医療の状況	現在治療中の病気					
		かかりつけの医療機関					
特記事項							
連絡先 家族等	氏 名	続柄	住 所 (連絡先)				
	①		Tel () —				
	②		Tel () —				
その他 要望等							