

「介護福祉施設」きらり 利用申込書

グループホーム(入所) ショートステイ(短期入所) デイ(通所)

申込日	年	月	日
フリガナ 氏名	印	性別	男 ・ 女
		年齢	才
	生年月日	M ・ T ・ S	年 月 日
住所	〒		
電話番号	()		
現在受診中 病院・医院	病院		科 先生
介護度	要支援 ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)		
介護保険 認定期間	年	月	日 ~ 年 月 日 まで
健康保険	国民保険 ・ 社会保険 ・ その他 ()		
保険その他	身障 (種 級) ・ 減免証等 ()		

●連絡先(優先順、2ヶ所以上)

氏名		続柄		住所		電話番号	

●グループホーム(入所)

希望日	なるべく早く ・ 希望日あり (来月 ・ 来週 ・ その他)		
洗濯	施設 ・ 家族	年	月 日 AM ・ PM

●ショートステイ(短期入所)

希望日 (初回)	年	月	日	AM	・	PM	から
	年	月	日	AM	・	PM	まで
以後	随時希望 ・ 定期的に希望 ()						
洗濯	施設 ・ 家族	送迎	施設 ・ 家族				

●デイ(通所)

希望日 (開始日)	年	月	日から	時間	6~8 ・ 4~6 ・ その他()		
希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日						
送迎	施設 ・ 家族		入浴	あり ・ なし			

●その他、ご要望などありましたらお書きください。