

利用申込書

申込日：平成 年 月 日

申込者

氏名：

続柄：

電話：

住所：

利用希望者の状況	(フリガナ)		性別	保険者	江別市 <input type="checkbox"/>
	氏名		男・女	被保険者番号	
				要介護度	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 生れ (歳)	要介護認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
	現住所	〒			
	状況	ア.自分一人で暮らしている イ.自宅で家族と暮らしている ウ.施設・病院等に入所(入院)中 施設名又は病院名： 入所又は入院時期：平成 年 月 日から入所・入院している			
	介護者等の状況	介護者の有無	ア.主たる介護者以外に必要時に協力あり イ.介護者は一人のみ ウ.介護者はいない		家族構成
		介護者の年齢	ア.60歳未満 イ.60～74歳 ウ.75歳以上 (介護者はいない)		
		介護者の健康	ア.健康である イ.健康に不安を抱えている ウ.介護者自身が要介護者である(介護者はいない)		
		要介護者との関係	ア.良好 イ.介護は行っているが疲労感が強い ウ.最低限の関わりのみ (介護者はいない)		
生活の状況	在宅サービスの利用状況				

受付年月日：平成 年 月 日

受付職員名：

管理者	ケアマネ	受付職員