

# デイサービスセンター きらり

# 利用申込書

申込日 令和 年 月 日

## 利用希望者

ふりがな			性別	男 ・ 女	
利用者氏名			生年月日	明・大・昭	年 月 日生
現住所	〒 - 電話番号 ( ) -				
介護保険者			被保険者番号		
要介護度	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3 介護度4 介護度5
要介護度 認定期間	令和	年	月	日	～ 令和 年 月 日
担当ケアマネジャー			事業所名		

## 申込者（家族・身元引受人）

ふりがな			続柄	同居 ・ 別居
氏名				
現住所	〒 -			
電話番号	( ) -	携帯	-	-

利用を希望されている理由	
--------------	--

認知症に伴う 行動障害	<input type="checkbox"/> 全くなし <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 被害妄想 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 失見当                    その他( )
----------------	---

備考欄	
-----	--

受付 令和 年 月 日

担当者