



# デイサービス体験利用申込書

令和 年 月 日

申 込 者

住 所

氏 名

印

利用者 お名前	ふりがな	性別
		男・女
住所	〒 TEL: ( )	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( )才	
介護保険	申請中 要支援 要介護( 1 2 3 4 5 )	
	介護保険負担割合証 1割 2割 3割	生活保護 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用希望日	年 月 日	
希望する サービス	1. 入浴サービス 2. 食事サービス 3. レクリエーション ( ) 4. 健康チェック	通所方法 1, 自家用車 2, 送迎希望
		利用曜日 希 望 月・火・水・木・金
身体状況	(疾病の有無、機能障害の有無、服用中の薬など)  薬 : 歩行: 自立・杖・車椅子 食事: 常食・きざみ・極きざみ・ミキサー 禁食: なし・あり( ) 食事の嗜好:	
連絡先	お名前 (続柄 )	
	住 所 (TEL: )	
居宅事業所	事業所名:	
	担当 :	
	住 所 (TEL: ) (FAX: )	
その他 注意事項		

# デイサービス 利用申込書

申込日	令和	年	月	日	(受付担当)
受付日	令和	年	月	日	

※太枠内をご記入ください

私は、貴施設の入所に関する説明を受け、下記の通り申込みに同意致します。

申 込 者	(氏名) <span style="float: right;">(続柄)</span>				
	Ⓜ				
利 用 者	(かな)				
	(氏名) <span style="float: right;">(性別) <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</span>				
	Ⓜ				
	TEL ( )				
介 護 保 険	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護( )				
	(認定有効期間) 平成/令和 年 月 日 ~ 平成/令和 年 月 日				
	(保険者) <span style="float: right;">(保険者番号)</span>				
	(被保険者番号)				
介護保険負担割合 利用者負担の割合 割					
生 活 保 護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
緊 急 連 絡 先	(氏名) <span style="float: right;">(続柄)</span>				
	Ⓜ				
	TEL ( )		TEL ( )		
利 用 希 望 日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 (令和 年 月 日より利用開始)				
送 迎	<input type="checkbox"/> 不要 (入所 : /退所 : ) <input type="checkbox"/> 希望 [希望時刻 <input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 指定 (入所 : /退所 : )]				
居 宅 事 業 所	(事業所) <span style="float: right;">(担当専門員)</span>				
	Ⓜ				
	TEL ( )		FAX ( )		
利 用 料 請 求 先	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ <input type="checkbox"/> 利用者と同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ <input type="checkbox"/> 下記				
	(氏名) <span style="float: right;">TEL ( )</span>				
	(住所) Ⓜ				

疾患・既往歴等	
A D L 身 体 状 況	(食事) <span style="float: right;">(身体清潔)</span>
	(歩行) <span style="float: right;">(排泄)</span>
	(着脱) <span style="float: right;">(運動)</span>
	(意思疎通) <span style="float: right;">(その他)</span>
特 記 事 項	