

みろく苑利用希望申込用紙

受付日: 令和 年 月 日

利用希望者氏名(ご利用になる方のお名前)	生年月日	満年齢	性別			
様	住所:	電話番号				
保護者氏名	住所:					
様	続柄:	緊急時の電話番号:				
希望形態	特養	ショートステイ	デイサービス			
			グループホーム(みろく苑・みろくの郷)			
利用希望期間	利用開始年月日	から	利用終了年月日			
			まで			
介護度	担当ケアマネ	居宅介護支援事業所				
	かかりつけ医	かかりつけ病院				
認定日	認定有効期間	から				
身体状況 (内容・介護サービス状況など)						
項目	自立・一部介助・全介助	具体的な介助の状況				
食事						
排泄						
入浴						
更衣						
移動						
整容						
認知症度	行動障害の有無		行動障害の内容			
寝たきり度	床ずれの有無					
感染症の有無	エアーマットの使用					
家族構成	氏名	続柄	同別居	連絡先	連絡先名称	その他
利用者及び家庭の介護に対する意向						
現在お使いのサービス状況						
家族の介護状況等						
その他						

○上記の通り利用申し込みいたします

申込者
氏名

印

(本人との続柄)

住 所

電話番号

()