まるごとケアの家　里･つむぎ　利用申込書

申込年月日	平成　　年　　月　　日
利用者氏名	（ フリガナ ）
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日生　　歳
利用者住所	
被保険者番号	
要介護度	申請中　要支援2　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5
申込者氏名	㊞　　続柄（　　）
申込者住所	
申込者電話番号	（　　）
担当ケアマネ	居宅事業所名　　ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ名

下記質問に、お分かりになる範囲でお答え下さい。

1.　かかりつけの病院（主治医）はどちらですか？

2. 現在治療中の病気はございますか？（該当するものを〇で囲んで下さい）

認知症（　　）　脳卒中　糖尿病　リウマチ　高血圧症　心臓病

喘息　骨粗鬆症　その他（　　）

■提供されるサービスについてのご要望、ご利用者について知っておいてほしいことなど

ご記入下さい。

特定非営利活動法人　里･つむぎ八幡平

TEL：0195-75-2310　FAX：0195-68-7733