

特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平各事業所申込書

* 希望される事業所にチェックレをお願いします。

- まるごとケアの家 里・つむぎ(認知症対応型)
- 認知症対応型共同生活介護 グループホーム白山の里
- 認知症対応型共同生活介護 グループホームぱんたれい
- 住宅型有料老人ホームぱんたれい

申込年月日	令和 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	()
現在担当ケアマネ	居宅事業所名 ケアマネージャー名

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○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()

3. 現在の状態についてご記入ください

■提供されるサービスについての要望、ご利用者について知っておいてほしいことなどあればご記入ください。

特定非営利活動法人 里・つむぎ八幡平

TEL: 0195-75-2310 FAX: 0195-68-7733