

**小規模多機能型居宅介護みたらの杜 利用申込書**

受付日	(フリガナ)		男   女
平成 年 月 日	利用者名		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)		課税・非課税
住 所	〒		
電 話	(自宅) ————— ————— (携帯) ————— —————		
要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
認定機関	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	待機場所	自宅 (独居・高齢者世帯・同居世帯) その他( )
申込者氏名		続柄	
住 所	〒		
電 話	(自宅) ————— ————— (携帯) ————— —————		
家族状況	生活歴		
特記事項	既往歴		
	本人・家族の希望		
申込経路			
	紹介事業所名	担当( ) 電話( )	
<b>同意欄</b>			
私は、小規模多機能型居宅介護みたらの杜が保険者や居宅介護支援事業所から私に関する必要な提供を受け、利用の判断のために用いることに同意します。			
利用者氏名	印	親族代表者名 (申込者・家族等)	印