

ケアステーションウェルイノ(訪問介護) 利用申込書

株式会社ウェルイノ ケアステーションウェルイノ 宛
 東京都東久留米市東本町16-5
 JUNプレジ東久留米203
FAX 042-470-5251
 TEL 042-470-5250
 事業所番号 1374802187

お問合せありがとうございます。
 ご記入の上、左記FAX番号へ送信してください。
 担当者より連絡をさせていただきます。

| | | | | | | |
|--|---------------|------|-------------------------|-------|-----------------------|-----|
| 利用者 | 氏名 | ふりがな | 男 女 | 生年月日 | M・T・S 年 月 日生 | 歳 |
| | 被保険者番号 | | | TEL | | |
| 住所 | 〒 - | | | TEL | | |
| 介護認定 | 要支援()・要介護() | | 有効期間: 令和 年 月 日～令和 年 月 日 | | | |
| 居宅介護支援事業所 | | | | 担当者 | | |
| | | | | TEL | | |
| 事業所番号 | | | | FAX | | |
| 希望曜日 希望時間 | 午前 | | | | 希望利用回数 | 回/週 |
| | 午後 | | | | | 回/週 |
| 既往歴・現病歴 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 1 | 氏名 | 続柄 | 同居・別居 | 緊急時連絡先TEL (自宅・携帯・勤務先) | |
| | | ふりがな | | 同居・別居 | ① 自宅・携帯・勤務先 | |
| | 2 | ふりがな | | 同居・別居 | ② 自宅・携帯・勤務先 | |
| | | | | | ① 自宅・携帯・勤務先 | |
| サービス内容 排泄介助(オムツ交換・トイレ介助・ポータブルトイレ介助・その他) 入浴・清拭・更衣・食事・洗髪・散歩・通院・その他 調理・洗濯・買い物・掃除・その他 | | | | | | |
| その他何かあればご記入ください | | | | | | |