

社会福祉法人 長寿村 あやせコミュニティパーク利用申込書

令和 年 月 日

(申し込みサービスにチェック)

東京都足立区谷中1-17-7

デイサービスセンター谷中翔裕園(一般デイ)

TEL 03-5613-5503 FAX 03-3620-5228 事業所番号 1372107951

デイサービスセンター谷中翔裕園(認知症対応型デイ)

TEL 03-5613-5504 FAX 03-3620-5228 事業所番号 1392100226

やなかケアサービス(訪問介護)

TEL 03-5613-5507 FAX 03-3620-5228 事業所番号 1372107977

フリガナ 氏名	男 女	生年月日	大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)		
住所	〒 -		電話番号		
主介護者	続柄		電話番号		
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 認定中				
	要支援 1 ・ 2				
介護保険負担割合		1割 ・ 2割 ・ 3割			
被保険者番号		生活保護		有 ・ 無	
保険者		保険者番号			
認定有効期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
利用開始希望日		令和 年 月 日			
希望曜日		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 特に希望曜日無し			
※ デイサービスセンター谷中翔裕園(一般・認知症対応型)は日曜日定休です					
主治医	病院・医院・クリニック				科 先生
定期受診	/回		月	曜日	
現病歴					
特記事項					
デイサービスをご希望の方のみ					
車椅子送迎	通常 ・ リクライニング ・ なし				
入浴	一般浴 ・ 特浴 ・ なし				
居宅介護支援事業所名			事業所番号		
電話番号・FAX番号	TEL	FAX			
担当ケアマネジャー					