

# 地域密着型通所介護新規利用者受付票

記入日 年 月 日

支援事業所 居宅介護	事業所名		介護支援 専門員	
	住所			
	Tel		Fax	

利用者情報	フリガナ 氏名		男女	生年月日				
	住所							
	自宅 Tel		携帯 Tel					
	要介護度	支援1・支援2 1・2・3・4・5	認定日	年	月	日		
	被保険者 番号		有効期間	年	月	日～年	月	日
	認知症高齢者の 日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M						
	緊急 連絡先	様		続柄	Tel			
		住所						
	既往症等							
	主治医		病院名					
歩行	車椅子 ・ 歩行器 ・ 杖							

サービス内容	利用曜日	月・火・水・木・金	利用時間	午前の部 ・ 午後の部
	入浴希望	あり なし		
	特記事項 ご要望 記入欄			



ブルーガヘルケアサロン 都筑ふれあいの丘

介護保険事業者番号: 14933800385

〒224-0051 横浜市都筑区富士見が丘16-15  
シャトー・ブランピエール1F  
TEL: 045-532-4037  
FAX: 045-532-4038