

# 利用申込書

看護小規模多機能ホーム なるこ 管理者 殿

令和 年 月 日

利用者氏名	_____ 印	生年月日	_____ 年	_____ 月	_____ 日 ( 歳)
住 所	〒 _____	_____	兵庫県神戸市	_____	_____
電話番号	_____				
介護保険被保険者証の有効期限	令和 _____ 年	_____ 月	_____ 日	_____	
要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				
認定の有効期間	平成 _____ 年	_____ 月	_____ 日	～	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
担当介護支援専門員	(事業所名)		(担当者氏名)		
_____	_____		_____		
申込者氏名	_____ 印	続柄	_____		
住 所	〒 _____	_____	_____		
電話番号	_____				

## ◆ご利用いただける方

介護保険の要介護状態区分が要介護状態(要介護1～5)と認定された方で継続してご在宅での生活を希望される方。

- \* 利用申込書を提出していただいたあと、当事業所の職員が訪問に参ります。利用される方のお体の具合や生活状況などをお聞かせ下さい。
- \* 利用前にかかりつけのお医者さんの「診療情報提供書又は診断書」をお取り頂き、提出してください。
- \* 利用契約の際に契約書・重要事項説明書を文書ならびに口頭で説明させていただきます。内容をよくご理解いただいた上で署名・押印をお願いいたします。
- \* 利用契約時には「介護保険被保険者証」「健康保険証」「負担割合証」「印鑑」をお持ちください。