

社会福祉法人 珀寿会 利用申込書

平成 年 月 日

理事長 殿

1 利用申込者の状況

(フリガナ) 氏名			性別	生年月日	
			男・女	明・大・昭 年 月 日(歳)	
住所	〒(-)				Tel
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号		
要介護度	1. 要介護度1 2. 要介護度2 3. 要介護度3 4. 要介護度4 5. 要介護度5 6. その他				
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名) 3. その他の施設、病院等に入所している (施設・病院名) 2・3 の連絡先 ()				
担当居宅介護支援事業所		(ご担当ケアマネ)			

家族、身元引受人等の連絡先(施設からの連絡に対応できる方のお名前、ご連絡先をご記入下さい。)

(フリガナ) 氏名			続柄	電話番号	
				携帯電話	
住所	〒(-)				
連絡のとれる時間帯		平日	時頃	祝祭日	時頃

2 申込施設・サービス

申込施設	陽光園(沼津市)、外神陽光園(富士宮市)、羽鳥の森(静岡市) 伊豆の瞳(伊東市)、秦野陽光園(秦野市)、高部陽光園(清水区) 福祉相談センターウィルケア(富士宮市)、ウィルケア静岡(静岡市)
申込サービス	特別養護老人ホーム、 短期入所、 通所介護、 居宅介護支援事業所

お申し込みはFAX、郵送でも受け付けております。

FAX番号、住所はHPでご確認下さい。