社会福祉法人南島会 利用申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

申込者	ふりがな	本人 ・ 家族（続柄：　　）
	氏名	電話（　　）－　　－
	住所　〒　　－	

利用者	ふりがな		生年月日
	氏名		明・大・昭　　年　　月　　日　　歳
	住所　〒　　－		電話（　　）－　　－
	要介護区分	要支援（ 1 ・ 2 ） 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）	
	認定有効期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	

現在の状況	□自宅で一人暮らし　□自宅で家族と同居　□病院や施設等に入っている
	◇病院又は施設名（　　）　所在地（　　）
	◇入院（入所）時期：　　年　　月から入院（入所）
	退院（退所）時期：　　年　　月　　日

利用希望理由	□介護者がいない
	□介護者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難
	□介護者が就労しているため、十分な介護が困難。
	□介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が困難
	□居住環境の事情により十分な介護が困難
	□病院・施設等から退院（退所）を求められているが、自宅での介護が困難。
	□その他

紹介先：　□施設　□病院（相談員・ケアマネージャー）担当者名（　　）

施設名：　　電話（　　－　　－　　）

担当ケアマネージャー ： 担当者名（　　）

事業所名：　　電話（　　－　　－　　）

【施設名】　　■希望施設にチェックをお願いします■

□	与那原日の出園	与那原町与那原3782-1	電話：098-946-5138
□	はえばる日の出園	南風原町新川501	電話：098-888-1165
□	おもろ日の出園	那覇市安謝2-31-15	電話：098-868-1788
□	なかぐすく日の出園	中城村伊舎堂362	電話：098-895-2633

他施設への申込　□あり　□なし　事業所名等（　　）

2020/8/19作成