（　利用者　➡︎　実施団体　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　○　年　○　月　○　日  **宝塚市訪問型サービスB利用申込書**    （あて先）　団体名：  （申込者）　氏　名：  　住　所：  連絡先：  訪問型サービスBを利用したいので、次の通り申し込みます。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 大正　・　昭和　○○年　○○月　○○日 | | | | | | | | 年齢 | | | ○○　歳 | | | |
| 介護保険  被保険者番号 |  |  | |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |
| ※介護保険被保険者証に記載されている１０桁の被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定区分 | □要支援１　□要支援２　□事業対象者  □継続利用要介護者：要介護（　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当地域包括支援センター | □小林　□逆瀬川　□御殿山　□小浜　□長尾　□花屋敷　□西谷 | | | | | | | | | | | | | | |
| ケアプラン作成事業者 | □上記の地域包括支援センター | | | | | | | | | | | | | | |
| □居宅介護支援事業所（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する生活支援サービス | □買い物　　　□ベッドメイク　　　□掃除  □調理　　　　□洗濯　　　　　　　□衣類の整理  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |  | | | | | | | | 続柄 | | |  | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 自宅（　○○　―　○○○○　― ○○○○　）  携帯（　○○○ ―　○○○○　― ○○○○　） | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | | | | | | |