

# いしかわ願寿ぬ森・相談申込書

申し込み日： 年 月 日

<b>1.相談者情報</b> 氏名 _____ 続柄 _____ 連絡先TEL ( _____ ) mailアドレス _____
<b>2.対象者情報</b> 氏名 _____ M・T・S _____ 年 月 日生 歳
<b>3.介護保険情報</b> 要介護度 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) _____ 有効期間 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日 負担割合 (1割・2割・3割) _____ 負担段階 (第1・第2・第3・第4・未申請) _____
<b>4.現所在地</b> ① 自宅      ② 病院      ③ 施設      ④ その他
<b>5.相談したいこと</b> ・通所リハビリ(デイケア)を申し込みたい                      ・緊急にお年寄りを預ける所を探している ・緊急ではないが、施設入所について相談したい              ・施設見学及び介護老人保健施設について知りたい ・その他
<b>6.いしかわ願寿ぬ森をどこで知りましたか？ どなたの紹介ですか？</b> ・福祉事務所    ・病院等医療機関、施設、シルバー110番    ・友人、知人 ・新聞、テレビ等の広報    ・デイケアのバスを見た、施設の近所に住んでいる    ・その他
<b>7.入所、通所を希望する理由についてお書き下さい</b>          
<b>8.問題点について (現在、問題として感じているところをお書き下さい)</b>          