

# リハビリデイサービス神田 ご利用・ご見学申込み書

ご依頼日 令和 年 月 日

ご返答希望日 令和 年 月 日

いつも大変お世話になっております。  
 リハビリデイサービス神田では平成28年4月より「日常生活支援総合事業」を実施しております。  
 「介護予防通所介護」のご利用者様は随時移行されていくものと思います。  
 ご見学・ご利用のお申込みは、随時、受付けて参りますので、お気軽にお問い合わせ下さいませよう、  
 何卒、宜しくお願い申し上げます。

## 【居宅介護支援事業所様】

事業所番号		事業所番号	1370101212
事業所名		事業所名	リハビリデイサービス神田
所在地	〒	所在地	〒101-0042 千代田区神田東松下町46-3 千代田三義ビル 1階
TEL		TEL	03-6206-8002
FAX		FAX	03-6206-8003
介護支援専門員	様	担当者	菅谷 和弘

## 【ご利用者様概要】 ご希望に「○」をして下さい。ご利用・ご見学

被保険者番号	0000	希望利用開始日	令和 年 月 日 ( )
氏名	様	電話番号	- -
住所	〒	生年月日	明・大・昭 年 月 日生
		年齢	歳
認定有効期間	認定年月日 : 令和 年 月 日		
	有効期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
要介護状況区分	未申請・申請中・認定済		前回介護度 非該当・要支援( )・要介護( )
	<認定済の方のみ> 要支援 1・2、要介護 1・2・3・4・5		
障害老人の日常生活自立度	正常・J1・J2・A2・A3・B1・B2・C1・C2	認知症老人の日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V
希望回数	希望回数 : 週 1・2・3・4・5・6 回 (「総合事業・要支援1」の方は原則週1回です。)		
希望曜日	月・火・水・木・金・土		
希望利用時間	午前・午後 ( <参考> 午前:概ね9:00-12:00、午後:概ね13:30-16:30 )		
ご見学希望の方 (送迎致します)	ご見学希望時間・午前 10:00-11:30の間、・午後 14:00-15:30の間 (「○」をして下さい。)		
	ご見学希望日・第1希望 月 日( )・第2希望 月 日( )・第3希望 月 日( )		
	ご見学希望人数( )名様 : よろしければご家族様・ケアマネ様も一緒にご見学下さい。		
その他 お身体の状態 希望の目標等			