新規依頼 • 相談票

ΕΛΥ	枚方	072-804-3448
IAA	寝屋川	072-802-0688



事業所名	電話番号	記入年月日			
CM氏名	()	年 月 日			

						牛		
<依頼・相談□	内容>							
サービス区分	□保険移送(乗	降・身体	:) □その	他				
75.51 FD ##.70 -1	①移動困難な原因(心身	/状況、住環境	など)や、福祉	:移送が必要な	理由を簡潔	に記入		
移動困難理由 (※必須)	②「公共交通機関」を利用	用できない理日	自					
移動の状況	□車いす(普通) □: □歩行 □杖歩行	車椅子(電動) □歩行器 □		(リクライニンク゛) [コストレッチ	+-		
要介護度	要介護 1・2・	3 • 4 •	5 要支	援(I ・ II)・ 申請□	Þ		
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		給	付制限	無し・	生保 • 原	京爆 •	・他
福祉用具貸出	不要 ・ 必要 () 駐車	場所状況	□通常□	「 □狭い	□自:	宅前不可
身長/体重	約cm/約	jk	g 同 第	養者有無	無し・	有り	名 ()
会員申込区分	□通常(会員費 3,00	00円/年)	□低所得世	:带:市民税非	課税世帯(会員費 1,2	200円,	/年)
初回サービス希望	月 日	()	行き	:	帰り	:	頃	TeL後
主な行先 (病院等)		利	用頻度	随時・月	回程 •	週[可程	その他
サービス担当者 会議の希望日時	※数日の希望日・時間帯	 特など						
	※数日の希望日・時間者 ※サービス時の注意事項	 特など						
会議の希望日時 特記事項 <ご利用者の	※サービス時の注意事項	 特など	など あり (以下	、重複箇所は			《この 月	用紙含む)
会議の希望日時 特記事項	※サービス時の注意事項	帯など 質や相談内容/	など	、重複箇所は	└ 七省略可) <u></u> 生年月日		・ ・ この月	用紙含む) 年齢
会議の希望日時 特記事項 <ご利用者の	※サービス時の注意事項	帯など 質や相談内容/	など あり (以下	、重複箇所は	生年月日			年齢
会議の希望日時 特記事項 くご利用者の ふりがな 氏名	※サービス時の注意事項	帯など 質や相談内容/	など あり (以下 性別	電	年年月日年 年 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日			年齢
会議の希望日時 特記事項 くご利用者の ふりがな	※サービス時の注意事項 基本情報 > □	帯など 質や相談内容/	など あり (以下 性別		生年月日 年 自宅	月 日		年齢
会議の希望日時 特記事項 ご利用者の ふりがな 氏名 住所	※サービス時の注意事項 基本情報	帯など 質や相談内容/	あり (以下 性別 男・女	電話	生年月日 年 自宅 携帯	月 日)	年齢
会議の希望日時 特記事項 くご利用者の ふりがな 氏名	※サービス時の注意事項 基本情報 > □ 〒 □ □ □ - □	Fなど 頂や相談内容が 添付資料	あり (以下 性別 男・女	電話	生年月日 年 自宅 携帯	月 日 (【 III b •)) IV ·	年齢 M
会議の希望日時 特記事項 グ利用者の ふりがな 氏 名 住 所 日常生活自立度 麻痺	※サービス時の注意事項基本情報>〒 □ □ □ - □認知症高齢者障害高齢者拘縮	博など 質や相談内容が 添付資料	あり (以下 性別 男・女	電話 . · II b . · A1 ·	生年月日 年 自宅 携帯	月 日 ((III b ・ ・ B2)] IV ·	年齢 - M - 1 ・ C2
会議の希望日時 特記事項 「利用者の ふりがな 氏 名 住 所 日常生活自立度	※サービス時の注意事項基本情報>〒 □ □ □ - □認知症高齢者障害高齢者	博など 質や相談内容が 添付資料	あり (以下 性別 男 ・ 女 I ・ II a J1 ・ J2	電話 · II b · A1 · 可 ·	生年月日 年 自宅 携帯 ・ III a ・	月 月 ((III b ・ ・ B2 一部介助 一部介助)) IV ・ ・ C ・ 全	年齢

受付者

担当者会議

契約日時

主任

日(

日(

)

月

月