

# 訪問入浴サービスご利用申込書

平成 年 月 日

ご利用者基本情報	フリガナ					性別	生年月日					
	ご利用者名	様				男女	MTS	年月日				
	ご住所	〒					電話番号					
	主介護者	様				続柄		同居 別居	電話番号			
	被保険者番号						申請区分	認定済み・申請中				
	認定区分	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5			保険者					
	有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				公費適用	生保・減免					
ご利用者身体状況	機能障害	有・無 ( )										
	医療処置	有・無 ( )										
	褥瘡・皮膚疾患	有・無 ( )										
	感染症	有・無 ( )										
	意思疎通	良好・可・不可 ( )										
	現病・既往											
ご利用希望情報	希望回数	週	回	希望曜日	月	火	水	木	金	土		
					午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後		
	医療的対応	有・無 ( )										
	その他ご希望【特記事項】											
居宅介護支援事業者	事業所名											
	ご担当者名	様				事業所番号						
	ご住所	〒										
	事業所TEL					事業所FAX						

ご利用者さまのADL、医療情報、ご利用中の各種サービスの情報等がございましたら  
お手数ですが、本書と共に送信いただけますよう、よろしくお願いいたします。

入浴サービス イリス 神奈川  
介護保険事業所番号 1470201

横浜市 神奈川区 子安通 2丁目 270番地  
TEL 045-441-0893 FAX 045-441-089  
E-mail ofuro@i-iris.co.jp http://www.i-iris.co.jp

入浴サービス イリス 平和島  
介護保険事業所番号 1371109

東京都 大田区 大森北 2丁目 15-8-1F  
TEL 03-5767-9818 FAX 03-5767-981  
E-mail ofuro@i-iris.co.jp http://www.i-iris.co.jp