cooking day えんがわ　利用申込書

申込日　　/　/

事業所	事業所番号 事業所名 担当介護支援専門員		電話　（　　） FAX　（　　）	
利用者様	氏名	ふりがな	男・女	明治・大正・昭和　年　月　日　（　歳）
	住所	〒　－ 電話　（　）		
	被保険者番号		保険者番号	
	介護度	要支援（1・2）要介護（1・2・3・4・5）・申請中・更新中・区変中		
	有効期間	年　月　日～　年　月　日	負担割合	割
	公費	利用あり（生保・被災者・その他）　利用なし		
	診断名	薬　なし・あり（　）		
	主治医	医療機関名（　）　医師名（　）		
	ご家族様連絡先	続柄（　）氏名（　）電話（　）		

☛**該当する箇所に〇印をつけてください**

日常生活自立度(障害)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
日常生活自立度(認知症)	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M		
立位	可　・　不可	**歩行状態**	自立　・杖使用・歩行器使用　・車椅子使用
意思疎通			
利用開始希望日	年　月　日　（　）		
利用希望曜日	火・水・木・金・土　/　週（　回）		
入浴希望	有　・　無		

その他、留意事項等がございましたらご記入ください。　※ご見学希望日時もこちらご記入ください。

cooking day えんがわ（指定事業者番号：地域密着型通所介護1392200810、総合事業13A2200676）

提供サービス

【要介護１～５】
- ■地域通所介護51～55（7時間～8時間未満）
- ■地域通所介護入浴介助加算
- ■地域通所介護口腔機能向上加算　※該当者のみ
- ■地域通所介護若年性認知症受入加算　※該当者のみ

【要支援１～２】
- ■通所型サービス１(5時間以上)
- ■通所型サービス入浴加算
- ■通所型サービス口腔機能向上加算　※該当者のみ

〒125-0042　東京都葛飾区金町5-1-16荒井ビル１F　TEL03-5876-3935　FAX03-5876-3998