

新規依頼申込書

1	依頼年月日	平成 年 月 日	
2	ご利用者氏名（ふりがな）	（ ）	
3	生年月日・性別	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生（ 歳 ）	（男 ・ 女）
4	住所		
5	電話		
6	疾患名		
7	ご希望のサービス内容	☐ 看護師 ☐ 理学療法士、作業療法士 ☐ 言語聴覚士	
8	利用目的	※言語聴覚士による訪問をご希望の場合、言語関連のリハビリか、嚥下関連のリハビリかのご記入をお願いします。 	
9	適用保険	☐ 介護保険 （要介護度： ） ☐ 医療保険	
10	公費のご利用	☐ 生活保護 ☐ 難病特定疾患 ☐ 小児慢性特定疾患 ☐ その他	
11	居宅サービス事業所名		
12	事業所番号		
13	TEL・FAX	TEL （ ） FAX （ ）	
14	ご担当者様		
15	訪問看護指示書依頼ルート	☐ 本人・家族、またはケアマネージャーが用意 ☐ 当ステーションからの依頼希望	
16	主治医医療機関		
17	主治医氏名（専門科）	（ ）	
18	住所		
19	TEL・FAX	TEL （ ） FAX （ ）	

※ 留意事項

- ・ 訪問によるリハビリ・看護を受けるには、主治医からの訪問看護指示書が必要です。
- ・ 訪問看護指示書の用紙が必要な場合はFAXにて用紙を送付いたします。
☐ 必要 FAX No.
 （用紙は、 http://www.reha.co.jp/09_downloads/ からダウンロードできます。）
- ・ ご利用者様の詳しい情報がある場合には、併せてFAXいただければ幸いに存じます。

〒274-0077

船橋市薬円台5-6-6

さかいリハ訪問看護ステーション・船橋
事業所番号 1262890150

TEL:047-461-6303 FAX:047-461-6323

事業所責任者 横山 直之