

在宅歯科訪問申込書

令和 年 月 日

三木市長様

下記のとおり在宅歯科訪問を申込みます。

申請者 住所：三木市

氏名： ⑩

対象者	氏名	ふりがな	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
	住所	三木市 (電話 携帯)			
	健康状態 (病名等)	1. 歩行困難 2. 外出困難 (理由)			
	感染症	有・無・不明 (有の場合、感染症名：)			
	保険種別 及び 要介護認定 状況等	国保 (本人・家族) ・ 社保 (本人・家族) 生活保護 ・ 後期高齢者 介護保険 (要介護 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 要支援 2 ・ 1) 重度心身障害：身障手帳 (種 級) 特定疾患医療受給者			
介護者	氏名	ふりがな	続柄		
介護事業者名				電話 ()	
担当者名 (ケアマネージャー等)				FAX ()	
【申込み理由 (歯が痛い、入れ歯を作りたい等)】					