

トラベルヘルパー依頼申込書

沖縄介護センター

〒902-0062 沖縄県那覇市松川531番地1

TEL:098-882-1156 / FAX:098-882-1150

口部分の必要事項を記入の上ご依頼下さい。

依頼日	年 月 日				
氏名	様	男・女	年齢	歳	
住所	〒			自宅TEL:	
				携帯TEL:	
	利用日	希望サービス	利用場所	利用時間	利用料金
1	月 日				
2	月 日				
3	月 日				
4	月 日				

口介護するにあたっての注意点

口要介護認定 要支援1・2 要介護 1・2・3・4・5

身体状況

- 食事 (自立 一部介助 全介助) 排泄 (自立 一部介助 全介助)
 入浴 (自立 一部介助 全介助) 着替え (自立 一部介助 全介助)
 整容 (自立 一部介助 全介助)
 移動 (自立 一部介助 全介助) 車椅子利用 (有 無)
 意思疎通 (問題なし 慣れた人なら問題なし 慣れた人でも問題)
 障がい者 () 級
 障がいの内容を詳しくご記入下さい。

【 回 答 】

基本料金	身体介護 1時間まで 4,000円(税別) 税別 2時間まで 7,000円(税別) 税別 8時間まで トラベルヘルパー料金参照 (利用料金に含まれるもの) 排泄・食事・見守り・入浴介助・車椅子介助代 ※ 利用場所までの交通費は別途かかります。
請求金額	サービス料 円 交通費 円 <input type="checkbox"/> 終了後請求書郵送、確認後お振込み下さい。 合計 円 <input type="checkbox"/> その他
備考	

沖縄介護センター

担当: