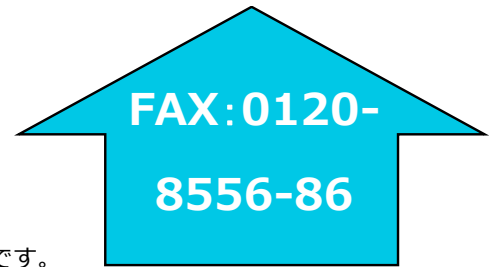


# 「まごころベルサービス」の訪問医療マッサージ 無料体験のご案内・お申込書



健康保険が  
適用

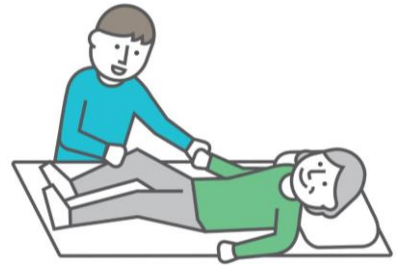
保険を使った  
安価な料金

ご自宅で  
受けられる

訪問医療マッサージは健康保険を使って受けられるサービスです。  
「あん摩マッサージ指圧師（国家資格者）」が訪問し、医師の同意書に基づいて、症状や体調に合わせた施術を行います。

医療費の自己負担が1割の方なら、1回当たり300～600円（施術内容、往療距離による）前後です。詳しい料金についてはお問い合わせください。  
保険の申請手続きなどもすべてお引き受けいたします。

お住まいの地域担当のマッサージ師が訪問し、  
ご自宅でリラックスされた状態でサービスが受けられます。  
また、入居施設などへの訪問も可能です。



- ※ 医師の同意により、保険が適用される症状例は「筋麻痺・関節拘縮・運動機能障害」などです。
- ※ ご予約状況により、2週間程お待ちいただく場合があります。
- ※ 無料体験には、医師の同意書は不要です。

## 無料体験をご希望の方のお名前と情報をご記入ください。

お名前	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (才)
ご住所		電話番号	( )
* 連絡対応が可能なお家族の方のお名前（続柄）、ご連絡先 お名前： (続柄： ) ご連絡先： ( )			

## 無料体験をご希望の方の状況を簡単にご記入ください。

要介護度		寝たきり判定度	
身体状況	傷病名・既往歴等 ※さしつかえのない範囲で結構です 現状の身体状況		
特記事項	* 無料体験希望者に関する注意点や介護サービス（デイサービス、訪問入浴、訪問リハビリの日程等）		

ご紹介者	(事業所名)	TEL	
	(ご担当者名)	(職種)	FAX
<個人情報の取り扱いについて> お客様へご案内している利用目的の達成に必要な範囲内で、外部委託 個人情報を提供・委託することがございますのでご了承ください。 当社におけるご利用者に関する情報の取り扱いについては、ホームページ <a href="http://care-plus.co.jp/privacy/">http://care-plus.co.jp/privacy/</a> をご覧ください。ご同意をいただいた場合、ご署名をお願い致します。		左記の個人情報に関する取り扱いに同意いたします。 年 月 日 ご署名 (印) 無料体験を受けられる方のご関係を○印で囲んでください ご関係【ご本人・ご家族・介護事業所・その他( )】	

フリーコール

お電話でのお申込みはこちら **0120-8556-39** 月～金曜日（祝日を除く）9：00～18：00

**株式会社ケアプラス まごころベルサービス**