

## 介護老人保健施設 利用申込書（ 長期 ・ 短期 ）

利用希望者	フリガナ					男 ・ 女	<生年月日>				
	氏名						M・T・S 年	月	日	歳	
	現住所	〒 -				TEL	- -				
介護保険証	被保険者番号										
	居宅介護支援事業所名							担当ケアマネ氏名			
	電話番号	- -			FAX	- -					
	認定期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
	要介護認定	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5									
<利用希望の動機・理由を記入して下さい。>											
<どのような状態になれば、在宅生活が可能ですか？>											
希望療養室	<input type="checkbox"/> 4人部屋 ・ <input type="checkbox"/> 1人部屋 ・ <input type="checkbox"/> どちらでも可										
利用希望期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 まで										
退所後について	<input type="checkbox"/> 自宅に帰る ・ <input type="checkbox"/> 施設入所										
身元引受人	フリガナ					続柄	<生年月日>				
	氏名						M・T・S	年	月	日	歳
	住所	(連絡先)									
	お勤め先名称	(連絡先)									
現在の状況	①自宅で生活 主な介護者 ( 続柄: )										
	②入院中 病院名 ( ) 入院期間 ( )										
	③施設入所中 施設名 ( ) 入所期間 ( )										
病院受診状況	<input type="checkbox"/> 現在受診している <input type="checkbox"/> 受診していない										
	病院(医院)名 ( ) 服薬 a 無 b 有 ( )										
本人の収入	1. 年金[種別( )]月額( 万円)					家族の状況	1. 無収入				
	2. 恩給[種別( )]月額( 万円)						2. 給与取得者				
	3. その他[ ]						3. 自営業				
家屋状況	1. 状況 <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> アパート( F ) <input type="checkbox"/> マンション( F )										
	2. 本人の部屋 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない										

注1 この書類に関しては要介護認定期間のみ有効です。 注2 この申込書は入所を約束するものではありません。