

利用申込書(入所・ミドルステイ用)

記入日：令和 年 月 日

◆利用希望者

フリガナ		生年月日	大正 昭和	年 月 日 歳	
氏名	男・女				
住所	〒 -				
要介護状態区分	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5 ・ 申請中 ・ 更新中 ・ 区変中				
介護保険負担割合	1割負担 ・ 2割負担 ・ 3割負担				
負担限度額認定証	無 ・ 有 (第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階)				
現在の状況	1、自宅	居宅介護支援 事業者名 近況の 入院又は入所歴	担当ケア マネージャー	入院・入所 平成・令和	年 月 日～令和 年 月 日
	2、病院	病院名： 入院：平成・令和	担当相談員：	年 月 日より	
	3、施設	施設名： 入所：平成・令和	担当相談員：	年 月 日より	
		4、その他 ()	担当者：		

◆申請者

フリガナ			
氏名	(続柄)		
住所	〒 -		
電話番号	自宅 ()	携帯 ()	
緊急連絡先①	氏名 (続柄：)	TEL ()	
緊急連絡先②	氏名 (続柄：)	TEL ()	

◆利用にあたり

利用希望の部屋	個室 ・ 4人部屋 ・ どの部屋でもよい
利用希望理由 (○印と希望理由)	1、リハビリの継続 () 2、自宅介護難 () 3、ミドルステイ(季節利用含む) () 4、その他 …
当施設ご利用後の 方針(予定) (○印をして下さい)	1、自宅復帰 (自宅・サ高住・有料老人ホーム・グループホーム・その他 ※復帰目安は… 3ヶ月後 ・ 6ヶ月後 ・ () カ月間後 を希望 2、施設利用 (老健・特養) ※特養申請：未 ・ 濟 (施設名：) / 申請日：平成・令和 年 3、検討中