

施設利用申込書

平成 年 月 日

介護老人保健施設 志木瑞穂の里 施設長 殿

利用者	(フリガナ)		性別	生年月日
	氏名		男・女	M・T・S 年 月 日(歳)
	住所	(〒 ー)		
		都道 市区 府県 町村		
自宅電話	()	携帯電話	()	
身元 引受人	(フリガナ)		性別	続柄
	氏名		男・女	
	住所	(〒 ー)		
		都道 市区 府県 町村		
	自宅電話	()	携帯電話	()
緊急連絡先	電話番号 ()			
要介護 認定	申請状況	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済		
	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	有効期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
利用希望のサービス (複数チェック可)	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション(1日型) <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション(1日型) <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション(半日型) <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション(半日型) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション			
利用者の現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で生活している <input type="checkbox"/> 病院に入院している (病院名:) <input type="checkbox"/> 施設に入所している (施設名:)			
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他()			
利用希望理由				
利用(退所)後の見込み	<input type="checkbox"/> 家庭へ復帰する(家庭生活を続ける) <input type="checkbox"/> 施設生活を続ける <input type="checkbox"/> その他()			

申し込み確認