

利用申込書

ID ()

記入日	年 月 日	希望内容	長期入所・短期入所 (SS) ・通所	
利用者	ふりがな		生年月日	性別
	氏名		大正 昭和 年 月 日	男 ・ 女
	住所	〒 電話 ()		
申込者	ふりがな		続柄	電話番号
	氏名			()
	住所	〒		

↓ ※請求先の方とは別住所の方でお願いします

連帯保証 予定者	ふりがな		続柄	電話番号
	氏名			()
保険 情報	介護保険	申請中・区変中・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 有効期限 (年 月 日 ~ 年 月 日)		
	負担割合証	1割 ・ 2割 ・ 3割		
	負担限度額認定証	なし ・ あり (第1段階・第2段階・第3段階)		
	健康保険	後期高齢者・国民健康保険・社会保険・生活保護・重度心身障害者医療費助成受給券		
現在の 状況	経済状況	<input type="checkbox"/> 年金 (円/月) <input type="checkbox"/> その他収入あり		
	自宅の状況	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 (一戸建て・マンション・アパート) <input type="checkbox"/> 別居 ・ 同居 ()		
希望部屋	<input type="checkbox"/> 一般棟 <input type="checkbox"/> 認知棟	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 4人部屋	申込状況	特養 ・ 老健 ・ その他
	長期入所	利用目的 (介護負担軽減・リハビリ・在宅復帰・他施設待機)		
利用 内容	短期入所 (ショートステイ)	(泊) 年 月 日 ~		
	通所リハビリ	回/週 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)		

↓ 長期入所希望の方のみ記入

退所後の予定	<input type="checkbox"/> 在宅復帰希望 <input type="checkbox"/> 施設希望 <input type="checkbox"/> 施設希望ですすでに申込済 <input type="checkbox"/> その他
--------	--