

# 利 用 申 込 書

介護老人保健施設

希 望 殿

平成      年      月      日

|                               |                                  |                               |        |   |                            |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------|---|----------------------------|
| 区分                            | 1 : 一般入所    2 : 通所リハ    3 : 短期入所 |                               |        | 要支援<br>-----<br>1・2   | 要介護度<br>-----<br>1・2・3・4・5 |
| 利用希望者                         | 氏名                               | フリガナ                          | 男<br>女 | 明・大・昭      年      月      日生<br>(      歳)  |                            |
|                               | 住所                               | 〒<br><br>TEL      (      )    |        |   |                            |
| 連絡先                           | 氏名                               | フリガナ                          | 男<br>女 | 続<br>柄  | 昼間 TEL      (      )       |
|                               | 住所                               | 〒<br><br>夜間 TEL      (      ) |        |   |                            |
| 利用の理由                         |                                  |                               |        |   |                            |
| 同居中の家族状況                      |                                  |                               |        | 現在の状況<br>1 : 入院中 (病院名      )<br>2 : 施設入所中 (施設名      )<br>3 : 在宅<br>外来受診<br>有 (病院名      )    無 |                            |
| 氏名                            | 続柄                               | 年齢                            | 職業     |   |                            |
|                               |                                  |                               |        |   |                            |
|                               |                                  |                               |        |   |                            |
|                               |                                  |                               |        |   |                            |
| 居室希望                          |                                  |                               |        | 紹介先<br>(もしくは何で当施設をお知りになりましたか)   |                            |
| 1 : 1人室    2 : 2人室    3 : 4人室 |                                  |                               |        |   |                            |
|                               |                                  |                               |        |   |                            |