

# 利用申込書

ご利用に関する下記事項についてご記入ください。

年 月 日現在

○ ご利用を希望されるサービス

(口にレ点をご記入下さい)  入所  短期入所  通所リハビリテーション

ふりがな			
利用者氏名	(男・女)		
住 所	〒 ー	電話	
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	( 歳)
ふりがな			
保証人氏名	( 歳)(男・女)	続柄	
住 所	〒 ー	勤務先名	
		勤務先	( )
		携 帯	
	電話		

\*保証人不在時の緊急連絡先

ふりがな		続 柄	( 男 ・ 女 )
氏 名	( 歳)	自宅	
		携帯	
ふりがな		続 柄	( 男 ・ 女 )
氏 名	( 歳)	自宅	
		携帯	

\*利用者情報欄

要支援 1・2 要介護度 1・2・3・4・5

- 1、認定の有効期間 年 月 日まで
- 2、介護保険負担限度額認定証 減免 ( 有 ・ 無 )
- 3、保険の種類 社会保険・国民健康保険・後期高齢者保険・生活保護/身障者手帳 ( 級)
- 4、入所の理由  介護者が(共働き・疾病)  機能訓練・気分転換  
 世話をする人がいない  家族で認知症の世話ができない  家屋改造・改築を要する  
 その他 ( )
- 5、当施設をお知りになったきっかけ  
 紹介機関名 ( )  その他 ( )
- 6、退所後の行先等  施設へ ( )  家庭へ ( )  その他 ( )
- 7、所持品 ( 眼鏡 義歯 補聴器 杖 歩行補助具 装具 シルバーカー 車椅子 )
- 8、性格  温厚  頑固  社交的  内向的  その他 ( )
- 9、以前従事していた仕事 ( )