

利用申込書

令和 年 月 日

本人氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
本人住所	〒 電話 ()				
利用内容	1. 入所 2. 短期入所 3. 通所リハビリテーション				
	利用目的	1. 病院からの家庭復帰		2. 在宅介護者の解放	
		3. 日常生活動作の改善		4. 意欲低下の改善	
	5. その他()				
保険種別	社保 (本人 / 家族)		国保 (本人 / 家族)		生活保護
	身体障害者手帳 (有 級、申請中 級、無)				
要介護認定状況	要支援 ・ 要介護 (1・2・3・4・5) ・ 申請未 ・ 申請中				
現在の状況	自宅で生活				
	入院中	病院名 ()		入院日 (~)	
	施設入所中	施設名 ()		入所日 (~)	
現在の状態	(1) 日常生活 (1. 全面介助 2. 一部介助 3. 自立)				
	(2) 生活の様子 (1. 日中寝たきり 2. 寝たり起きたり 3. ベッドから離れている)				
	(3) 認知症状 (1. 重 2. 中 3. 軽 4. 無)				
	(4) 服薬 (1. 有 2. 無)				
	(5) 受診 (1. 定期 2. 往診 3. 無)				
	(6) その他				
家庭状況	1. 子供と同居		2. 子供以外の親族と同居		3. 老夫婦世帯
	4. 独居		5. その他()		
	主たる介護者 ()				
家族構成 <small>(※同居の有無に関わらずご記入ください)</small>	氏名	年齢	続柄	職業	家族構成図
緊急時連絡	1、		電話 ()		
	2、		電話 ()		
退所後の予定	自宅	施設			その他
		(申込 年 月 済、申込未)			

貴施設の利用規定並びに説明事項を十分理解し、了解の上申し込みを致します。

申込者氏名 _____

本人との関係 _____

住所 〒 _____

電話 _____