

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 (※同居の有無に関わらずご記入ください)	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 (申込 年 月 済、申込未)		その他	

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 _____