

介護老人保健施設 希望の館 利用申込書

(※受付日)平成 年 月 日

1. 長期入所 2. デイケア 3. 短期入所

利用者	ふりがな氏名	男 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳
	〒 現住所及び連絡先	電話 () -		

申込者	ふりがな氏名	男 女	利用者との続柄
	〒 現住所及び連絡先	電話 () -	

介護保険市町村番号	介護保険被保険者番号
要介護状態区分	要支援 (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5)
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで
居宅介護支援事業所	ケアマネージャー
かかりつけ医療機関	

【長期入所希望のみ記入】

現在の状況	1. 自宅 (在宅サービス利用: 有・無) 2. 医療機関 [病院(医院)] 3. 施設 [] 4. その他 []
生活(家族)の状況	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 子供と同居 4. その他 []
お部屋の希望	1. 4人部屋 2. 個室 (有料)
(今後の方針について)	
1. 家庭復帰希望 (具体的にどうなれば可能か) []	
2. 生活施設利用希望(申請施設の有・無) ※ 有の場合はその施設名	
3. その他 ()	
入所の希望時期	1. 今すぐ 2. 3ヶ月以内 3. 1年以内 4. 今のところ急がない