

# 介護老人保健施設(入所・短期入所) 利用申込書

平成 年 月 日

森山ケアセンター

介護老人保健施設 様

利用申込者 氏名

印

(代筆者)

印

森山ケアセンター介護老人保健施設のサービスの利用を申込みます。

|              |      |                                |              |             |       |        |
|--------------|------|--------------------------------|--------------|-------------|-------|--------|
| 利用者          | 氏名   | フリガナ                           | 男・女          | 明治 大正 昭和    | 年 月 日 | 生<br>歳 |
|              | 住所   | 〒 -                            | 電話           | — —         |       |        |
| 連絡先①         | 氏名   | 続柄( )                          | 電話           | (自宅)        | — —   |        |
|              | 住所   | 〒 -                            |              | (携帯)        | — —   |        |
| 連絡先②         | 氏名   | 続柄( )                          | 電話           | (自宅)        | — —   |        |
|              | 住所   | 〒 -                            |              | (携帯)        | — —   |        |
| 身体の状況        | 主な病気 |                                |              | かかりつけの医療機関名 |       |        |
|              |      |                                |              | 担当医         |       |        |
|              |      |                                |              | TEL         |       |        |
| 要介護(要支援)認定   |      |                                | ケアマネージャー事業所名 |             |       |        |
| 介護保険負担限度額認定証 |      | 段階                             | 担当者<br>TEL   |             |       |        |
| 希望理由         |      |                                |              |             |       |        |
| 現在の生活の場所     |      | 自宅<br>施設(老健/グループホーム/その他)<br>病院 |              |             | 名称    |        |