

利用申込書 <入所・ショートステイ・デイケア>

平成 年 月 日申込

利用希望者	氏名		生年月日 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 < > 歳	
	住所	連絡先		
身元引受人	氏名		勤務先(名称)	続柄
	住所		勤務先(Tel)	
他の連絡先	住所		自宅	
	氏名		携帯	
他の連絡先	住所		自宅	
	氏名		携帯	
御家族構成について	氏名	続柄	年齢	
現状	☆在宅での生活()			
	☆入院中・入所中(入院・入所先:) 退院予定日 月 日			
今後	今後の生活の場所について (自宅 ・ 施設 ・ その他)			
	そこで生活するために必要なこと…			
その他	☆ 居室の希望について (負担限度額認定証: 有 ・ 無)			
	①()人部屋 ②()人部屋 ③()人部屋			
	☆ 要介護() 区分変更(有 ・ 無) 利用者負担(1割 ・ 2割)			
	☆ かかりつけ医(主治医) ()			
☆ 居宅支援事業所 ()				