

けんちの苑水海道 施設利用申込書

		申込日	年	月	日	受付者			
利用者	フリガナ				生年月日	明大昭	年	月	日
	氏名				年齢	満	歳	男・女	
	住所	TEL							
申込者	フリガナ							続柄	
	氏名								
	住所	TEL							
利用内容	入所 ショートステイ	理由							
介護保険	申請中・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 負担割合 1割・2割・3割 負担限度額認定証 有り・無し								
医療保険	後期高齢者 国保 社保 生活保護 / 本人 扶養								
障害者手帳	有・無 障害名() 級 交付日 年 月 日								
経済状況	本人の収入 年収・月収 約 円				主な収入源				
退所後の予定	1.自宅 2.特別養護老人ホーム 3.他の老人ホーム 4.他の介護施設 5.その他()								
現在の状況	1.在宅 2.病院 3.介護老人保健施設 4.福祉施設 5.その他 在宅以外の場合その名称()								
かかりつけ医	医療機関名				TEL				
居宅ケアマネージャー	担当								
家族構成	氏名	続柄	年齢	勤務先等			TEL		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所			TEL			
	氏名	続柄	住所			TEL			
受診(入院)を希望する病院				部屋希望					
①				個室(希望・可・不可) 2人部屋(希望・可・不可)					
②				4人部屋(希望・可・不可)					