

介護老人保健施設 健進館 利用申込書

申込日 年 月 日

本人	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
住所	〒 ー			TEL ()	ー			
申込者	ふりがな 氏名		本人との 続柄		連絡先 (自宅)	()	ー	
住所	〒 ー			連絡先 (携帯)	()	ー		
家族状況 (同居されて いなくても、 本人と関わりが あればご記入 下さい)	氏名	生年月日		続柄	職業	連絡先(携帯など)		
		T・S・H 年 月 日						
		T・S・H 年 月 日						
		T・S・H 年 月 日						
		T・S・H 年 月 日						
		T・S・H 年 月 日						
要介護度		認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日					
居宅介護支援事業者名		介護支援専門員名 (ケアマネージャー)		ケアマネなし				
現在の 状況	<input type="checkbox"/> 自宅							
	<input type="checkbox"/> 入院中		(病院名)	病院	(入院年月日)	年	月	日～
	<input type="checkbox"/> 施設入所中		(施設名)		(入所年月日)	年	月	日～
退所後 の予定	<input type="checkbox"/> 未定							
	<input type="checkbox"/> 自宅		→ 年 月ころまでに自宅へ戻る予定で考えている。					
	<input type="checkbox"/> 福祉施設(特養など)		→ <input type="checkbox"/> 今後福祉施設へ申し込みしたいと考えている。					
	<input type="checkbox"/> 申込している(現在申込している施設名) →							
利用を希望 した理由								
部屋の希望	<input type="checkbox"/> 大部屋(4人・2人部屋) <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> どちらでもよい を希望します。							
趣味				性格				
生活歴								