

<利用申込書> ☐ 介護老人保健施設 健進館 ☐ 介護医療院 すこやか

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					
			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	☐ 自宅							
	☐ 入院中 (病院名) 病院 (入院年月日) 年 月 日～							
	☐ 施設入所中 (施設名) (入所年月日) 年 月 日～							
退所後 の予定	☐ 未定							
	☐ 自宅 → 年 月ころまでに自宅へ戻る予定で考えている。							
	☐ 福祉施設(特養など) → ☐ 今後福祉施設へ申し込みしたいと考えている。							
	☐ 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		☐ 大部屋(4人・2人部屋) ☐ 個室 ☐ どちらでもよい を希望します。						
趣味				性 格				
生活歴								