

<通 所>

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)				
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～							
利用さ れてい るサー ビス種 類	(事業所名)		(サービス種類)		(頻度)		/	回
	(事業所名)		(サービス種類)		(頻度)		/	回
	(事業所名)		(サービス種類)		(頻度)		/	回
	(事業所名)		(サービス種類)		(頻度)		/	回
利用を希望 した理由								
希望する曜日		曜日の利用を希望します。						
趣 味				性 格				
生活歴								