

# 介護老人保健施設 けんちの苑水海道 利用申込書

医療法人社団 竹恵会

介護老人保健施設 けんちの苑水海道

施設長 殿

平成 年 月 日

申請者住所

申請者氏名

本人との続柄

印

私(次の者)は、介護老人保健施設 けんちの苑水海道 を利用したいので、次の通り申請致します。

利用者名		男・女 明治・大正・昭和 年 月 日 歳		
住所 〒		TEL		
希望内容	1.入所サービス 2.ショートステイ 3.通所リハビリテーション(デイケア) 部屋希望(入所のみ) 個室 ・ 2人室 ・ 4人室 利用希望時期 平成 年 月 日 頃より デイ利用希望曜日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土			
申請理由				
退所後の予定	1.自宅 2.老人ホーム入所 3.老人ホーム申請予定 4.他の介護老人保健施設 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			
介護認定	申請中 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 負担限度額認定証 有り ・ 無し ※介護保険証の提示をお願いします。			
家族構成	氏 名	続柄	年齢	職 業
緊急連絡先	氏 名	続柄	住 所	TEL
	-----		〒	自宅
				携帯
	氏 名	続柄	住 所	TEL
	-----		〒	自宅
				携帯
備考				