

介護老人保健施設 梅ヶ丘 利用申込書 (長期 ・ ショートステイ)

利用希望者	フリガナ			男・女	<生年月日>	
	氏名				M・T・S	年 月 日 歳
	現住所	〒 -		TEL		
介護保険情報	要介護認定	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				
		要支援1 ・ 要支援2				
	居宅介護支援事業所名				担当ケアマネ氏名	
	認定期間	平成・令和 年 月 日		～	平成・令和 年 月 日	
	介護保険負担割合証	1割 ・ 2割 ・ 3割				
介護保険負担限度額認定証	1段階 ・ 2段階 ・ 3段階 ・ 非該当 ・ 申請中					
医療保険情報	後期高齢者医療保険・国民健康保険・共済組合	本人の収入	1.年金	種別	月額	
	船員保険・その他 ()		2.その他			
<利用の目的> ※複数回答可						
リハビリを受けたい ・ 介護者の休養 ・ 自宅の改修改築 その他 ()						
<退所後の予定> (長期入所ご希望の場合のみ記載) ※複数回答可						
在宅 (自宅・その他 ()) ・ 介護老人保健施設 ・ 特別養護老人ホーム 有料老人ホーム ・ その他 ()						
希望療養室	1. テレビ・冷蔵庫配置、洗濯代込 (差額室料：1日4,400円(税込)) ※ショートステイ希望の場合洗濯のサービスは含まれません。 2. 差額室料なし 3. どちらでも					
利用希望期間						
現在の状況	①自宅で生活	主な介護者	()		続柄	()
	②入院中	病院名	()		入院日	()
	③施設入所中	施設名	()		入所日	()
身元引受人	フリガナ			続柄	<生年月日>	
	氏名					M・T・S
	住所	〒 -		(自宅番号) (携帯番号)		
家族構成	氏名	年齢	続柄	住所	電話番号	住まい
						同居・別居
						同居・別居
						同居・別居
家屋状況	1. 状況 <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> アパート (F) エレベーター あり・なし <input type="checkbox"/> マンション (F) エレベーター あり・なし					
	2. 本人の部屋 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					

注1 この書類に関しては要介護認定期間のみ有効です。 注2 この申込書は入所を約束するものではありません。