

①

## リ・フレッシュステイ 利用申込書

□新規 □再利用

申込日 令和 年 月 日

## 利用希望者

フリガナ		性別		生年月日	T・S	年	月	日	( 歳)
氏名		男・女							
住所	〒 -								
電話番号	自宅 ( ) / 携帯 ( )								
世帯構成	同居・独居・日中独居・高齢者世帯・その他 ( )								
要介護度	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 申請中・更新中								
介護保険負担割合	1割	2割	3割	負担限度額 認定	無・有(第1段階・第2段階・第3段階)				

## 利用希望

居室の希望	個室・多床室・どちらでもよい								
申込目的	リハビリステイ・くつろぎステイ								
申込理由	リハビリで(維持・強化)・介護者の(休養・病気・その他)・本人希望								
希望日	令和 年 月 日( ) ~ 月 日( )			【泊日】					
	令和 年 月 日( ) ~ 月 日( )			【泊日】					
希望なし	いつでも可 / (ただし 月上・中・下旬頃に泊日くらい) / その他( )								
備品希望	車イス・アメニティ(A・B・C・D)ポータブル化・テレビ・希望なし ※アメニティは問い合わせ								
入浴希望	なし・あり(最終入浴を 退所日前日・退所日) ※基本入浴：1~2泊は1回・3泊以上は2回~								
送迎	希望する(往路のみ・復路のみ・往復) 希望しない								

## 申請者

フリガナ		続柄		連絡先	自宅 ( )
氏名					留電機能：有・無
住所	〒 -				携帯 ( )
緊急連絡先	氏名	続柄	同居・別居	連絡先(自宅・携帯・勤務先)	
	①		同居・別居		
	②		同居・別居		

## 事業所

事業所名		連絡先	TEL
担当 ケアマネジャー			FAX

## 《施設記入欄》

受付日：R 年 月 日 利用可否：□可・□不可・□空床待ち・□個室・□多床室・□どちらでも

日程：R 年 月 日( ) : ~ 月 日( ) : 送迎：□施設・□家族

結果通知日：R 年 月 日 通知先：担当ケアマネジャー