

# 利用申込書 (入所・ミドルステイ用)

記入日：令和 年 月 日

## ◆利用希望者

フリガナ			生年月日	大正	年	月	日	歳			
氏名	男・女			昭和							
住所	〒 -										
要介護状態区分	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5 ・ 申請中 ・ 更新中 ・ 区変中										
介護保険負担割合	1割負担 ・ 2割負担 ・ 3割負担										
負担限度額認定証	無 ・ 有 ( 第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階 )										
現在の状況	1、自宅	居宅介護支援事業者名	担当ケアマネージャー								
		近況の入院又は入所歴	入院・入所平成・令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
	2、病院	病院名：	担当相談員：								
		入院：平成・令和	年	月	日	より					
3、施設	施設名：	担当相談員：									
	入所：平成・令和	年	月	日	より						
4、その他 ( )	担当者：										

## ◆申請者

フリガナ		
氏名	( 続柄 )	
住所	〒 -	
電話番号	自宅 ( )	携帯 ( )
緊急連絡先①	氏名 ( 続柄： )	TEL ( )
緊急連絡先②	氏名 ( 続柄： )	TEL ( )

## ◆利用にあたり

利用希望の部屋	個室 ・ 4人部屋 ・ どの部屋でもよい
利用希望理由 (○印と希望理由)	1、リハビリの継続 ( ) 2、自宅介護難 ( ) 3、ミドルステイ (季節利用含む) ( ) 4、その他 …
当施設ご利用後の方針(予定) (○印をして下さい)	1、自宅復帰 ( 自宅・サ高住・有料老人ホーム・グループホーム・その他 ) ※復帰目安は… 3ヶ月後 ・ 6ヶ月後 ・ ( ) カ月間後 を希望 2、施設利用 ( 老健・特養 ) ※特養申請：未 ・ 済 ( 施設名： / 申請日：平成・令和 年 3、検討中