

利用申請書

記入日 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日						
利用者氏名			大・昭・平	年	月	日	歳		
利用者住所	〒			TEL					
フリガナ		続柄	生年月日						
申請者氏名			大・昭・平	年	月	日	歳		
申請者住所	〒			TEL					
介護保険情報	被保険者番号		保険者番号						
	要支援 (1・2)		要介護 (1・2・3・4・5)		区分変更中) ・ 申請中				
	有効期間		年	月	日	～	年	月	日
介護保険負担 限度額認定証	無 ・ 有 (第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階)		申請中						
利用の希望	短期入所(ショート)		年	月	日	～	年	月	日
	長期入所(3か月以内)		年	月	日	～	年	月	日

* 家族構成 * (別世帯でも実際に介護に携わっている方や、連絡・面会に来られる予定がある方はご記入下さい。)

緊急時優先	氏名	続柄	住所		
	自宅	携帯	その他		
緊急時優先	氏名	続柄	住所		
	自宅	携帯	その他		
緊急時優先	氏名	続柄	住所		
	自宅	携帯	その他		
緊急時優先	氏名	続柄	住所		
	自宅	携帯	その他		
緊急時優先	氏名	続柄	住所		
	自宅	携帯	その他		

利用の目的 (複数回答可)	退院後のリハビリ ・ 機能向上訓練 ・ 自宅の改造改築 ・ 介護者の休養/所要 在宅介護が困難 ・ 介護者への介護指導 ・ 今後の方針支援 ・ 特養施設待機 その他 ()
利用後の予定 (複数回答可)	自宅 (独居 ・ 同居者あり) ・ 在宅 (他) ・ 特別養護老人ホーム 医療機関 () ・ 有料施設 ・ グループホーム ・ 介護老人保健施設 その他 ()
当施設の利用経緯	・ 紹介者 ()
かかりつけ医 (医療機関/専門科)	・ ・
担当ケアマネ	・ 事業所 : ケアマネ :
これまでの 介護サービス 利用状況	・ 在宅サービス (訪問診療・訪問介護・訪問看護・通所サービス・短期入所・訪問入浴・訪問リハ) ・ 施設入所サービス (老人保健施設・有料老人ホーム・グループホーム・療養型医療施設・他) ・ 福祉用具業者 (事業所名:) ・ 福祉用具のレンタル (種類:) ・ 福祉用具の購入 (種類:) ・ 住宅改修 (箇所:)
他施設の 申請有無	・ 特別養護老人ホームの申込み (未 ・ 済 (申請先:)) ・ 他施設 (相談中 ・ 申込済 (申請先:)) ・ その他 ()
これまでの 入所サービス 利用経歴	・ 年 月 頃 利用施設 () ・ 年 月 頃 利用施設 () ・ 年 月 頃 利用施設 ()
◇当施設を利用するにあたって、利用者及びご家族の希望を記入して下さい。 ・利用者本人 ・ご家族	
◇その他要望がありましたら、具体的に記入ください。	