

利用申込書

宮沢の里 はなもも苑 施設長 殿

記入日： 年 月 日

フリガナ		性別		大正 年 月 日
利用者氏名		男・女	生年月日	昭和 (歳)
利用者住所	〒 -	利用者電話		()
介護保険	発行済 ・ 新規申請中 ・ 更新申請中 ・ 区分変更中【認定調査日 月 日】			

* 介護保険が区分変更中の方は、下記二重線の囲いの中の要介護等の記入は不要です。

要介護度		認定有効期間	年 月 日	認定日	年 月 日
			~ 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	有 ・ 無 ・ 申請中
健康保険	社保 ・ 国保 ・ 後期高齢 ・ 生活保護(担当者:) ・ 障害者手帳		

※ 保証人、主介護者の方は、右列に「○」をご記入ください。

緊急連絡先 ※ ご連絡が必要な際、①～順番にお電話致します。

※ 勤務先の記載も必ずお願い致します。

連絡先 ①番目	フリガナ		主介護者	保証人
	氏名	続柄()	勤務先名	
	住所		勤務先住所	
	電話番号①			
	電話番号②		勤務先電話番号	
連絡先 ②番目	フリガナ		主介護者	保証人
	氏名	続柄()	勤務先名	
	住所		勤務先住所	
	電話番号①			
	電話番号②		勤務先電話番号	
連絡先 ③番目	フリガナ		主介護者	保証人
	氏名	続柄()	勤務先名	
	住所		勤務先住所	
	電話番号①			
	電話番号②		勤務先電話番号	

利用申込書

利用者氏名：

現在の状況	1. 自宅 生活中	利用中の介護サービス		
	2. 入院中	医療機関名()		
		入院日：	年	月
3. 施設入所中	施設名()			
	入所日：	年	月	日より 相談員()
居宅介護支援事業所				担当ケアマネジャー
かかりつけ医療機関				
本人の 経済状況	1. 年金の種類：		(2ヶ月で	円)
	2. その他の収入：		(1ヶ月で	円)
住宅状況	1. 一戸建て 2. 集合住宅 (階・エレベーター 有・無)			
老健利用後 の希望	ご本人： ① 在宅復帰希望 ② その他(施設等)入所希望			
	ご家族： ① 在宅復帰希望 ② その他(施設等)入所希望			
老健への ご希望 ご要望	(*看護・介護・食事・リハビリテーション等について)			
	居室希望 (4人・2人・1人・不問)		使用衣類 (リース・私物)	
特別養護 老人ホーム 申込み状況	申請(済・未)		申請日(年 月頃)	
	施設名 (申込済施設名をご記入ください。)		○	
	○		○	
○		○		
その他 施設 申込状況	(*有料老人ホーム、グループホーム、サービス付高齢者向け住宅、その他施設 等)			
	○		○	
○		○		
延命措置 について	これまでに、病院や施設の医師から、延命措置について、説明を受けたことがありますか。 (ある ・ ない)			