

介護老人保健施設あさひ 入所利用申込書

平成 年 月 日

介護老人保健施設あさひ

施設長 殿

申込者氏名 _____ 印 _____

住所 _____

電話番号 _____

利用者との続柄 _____

利用者氏名	フリガナ _____	男 女	歳	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
住所	〒 _____ 電話 _____				
介護保険	被保険者番号	認定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
	要介護 1・2・3・4・5 支2・支1・更新申請中・区分変更中	認定の有効期間 _____ ~ _____			
①連絡氏名	フリガナ _____ (本人との続柄 _____)				
連絡先住所	〒 _____ 電話 _____				
②連絡氏名	フリガナ _____ (本人との続柄 _____)				
連絡先住所	〒 _____ 電話 _____				
1・家庭 2・施設等 施設名 _____ 入所日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 3・病院 病院名 _____ 入院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 4・その他			**現在の居所**		
1・介護保険証 2・医療保険証 3・身体障害者手帳 4・生活保護 5・介護保険負担限度額認定証 6・その他			**かかりつけの医療機関** 病院名 _____ 担当医 _____ **担当ケアマネージャー** 事業所 _____ 氏名 _____		
保険証等、確認事項			**利用希望の理由** 1・家庭に帰る準備の為 2・家庭での介護が困難な為 3・介護者が一時的に不在 4・その他		
退所後の方針 1・自宅で介護 2・家庭介護困難で施設入所予定 3・検討中 4・その他			**退所後の方針**		
【施設記入欄】 各種請求書送付先 アメニティ申込 (済・未) 本人・その他 リコーリース申込(済・未) (_____)					

※ 入所をお受け入れた場合でも、入所時にお申し込み時の内容と変更があった場合、再度、検討させていただくこと
 がございます。あらかじめご了承ください。