介護老人保健施設うららの里　利用申込書

記入日：　　年　　月　　日

利用者	ふりがな		男・女	生年月日	明・大・昭　年　月　日　歳		
	氏名						
	住所	〒				電話	
	介護認定	要介護　1・2・3・4・5・区分変更中				認定有効期間	年　月　日から
		申請中（申請日　年　月　日）	介護保険負担割合	1割・2割			年　月　日まで
	健康保険	後期高齢者　国保　社保　共済　生活保護				身障手帳	無・有（　種　級）
	*生活保護の方のみご記入下さい（担当者名：　　電話番号：　　）						

緊急連絡先	①氏名（ふりがな）		続柄		自宅電話	
	住所				携帯電話	
	勤務先				勤務先電話	
	②氏名（ふりがな）		続柄		自宅電話	
	住所				携帯電話	
	勤務先				勤務先電話	

利用内容	1.　入所　2.　短期入所（ショートステイ）　3.　通所リハビリ（デイケア）			
利用目的				
希望部屋	1.　個室　2.　2人部屋　3.　4人部屋			
現在の状況	1.　自宅	かかりつけ医（　　） 居宅介護支援事業者名（　　） 担当ケアマネージャー名（　　）電話（　　） 利用中のサービス：　訪問介護　訪問看護　訪問入浴　通所リハビリ ※○で囲って下さい　短期入所　福祉用具　その他		
	2.　入院中	病院名（　　） 年　月　日より入院中		
	3.　施設入所中	施設名(　　)　年　月　日より入所中		
家族構成	氏名	続柄	年齢	
				同居・別居（　）
				同居・別居（　）
				同居・別居（　）

裏面へ続く

入院歴・入所歴

何年、月頃	理由（病名など）	病院・施設名

性格	趣味、好きなこと

職歴	日中の過ごし方

退所後の方針	
	1.　自宅
	2.　介護老人保健施設　　担当ケアマネージャー名（　　）
	3.　特別養護老人ホーム（　申込み予定　・　申込み済み　　ヶ所　）
	4.　その他（　　）

備考（介護に関すること、住居・経済状況など不安に思うこと、ご要望などご自由にご記入下さい）

介護老人保健施設　うららの里