

介護老人保健施設たてやま 利用申込書

※ 初回のみ記載

申込日 令和 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	T・S・H	年	月	日
ご利用者氏名			自宅電話	()			
			携帯電話	()			

(〒 一)

ご住所

ご希望のサービス

1, 入所

部屋の希望: 4人部屋 個室 どちらでもよい

退所後のご予定: 1)自宅に帰る

2)施設入所 決定 申込み中 検討中

(施設名)

4)未定

現在のご様子

1, ご家庭で療養中(主に介護されているのは、利用される方の、)

2, 入院中 (病院名)

3, 施設に入所中 (施設名)

4, その他 ()

介護保険認定について

1, 認定を受けている(要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5)

2, 申請中 (申請日: 月 日)

3, これから申請する。

ケアマネジャーについて

1, 決まっている (事業者名: 担当者名:)

2, 決まっていない

かかりつけ医療機関について

1, 通院中 (病院名: 主治医:)

2, 通院していない

その他、連絡事項

緊急連絡先① (キーパーソン 及び 緊急時・受診時・搬送等に付き添える方)