利用申込書（ 入所・短期入所・通所リハビリ ）

＊太枠内は全てご記入下さい　　受付日　平成　　年　　月　　日（　　）

ふりがな		性別	生年月日	明治 大正 昭和　年　月　日 （　　）歳
利用者氏名		男・女		
住所	〒		電話番号 (携帯番号)	
介護保険	新規申請中 ・ 更新中 ・ 区分変更中　要支援 1・2　要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 被保険者番号　認定有効期間　年　月　日　～　年　月　日			
保険証	☐ 社会保険　（ 本 人 ・家 族 ）　☐ 生活保護 ☐ 国民保険　（ 本 人 ・家 族 ）　☐ 介護保険負担限度額認定証（ 第　段階 ） ☐ 共済保険　（ 本 人 ・家 族 ）　☐ 身体障害者手帳（ 申請中 ・　級 ）			
現在の状況	☐ 病院　（　病院 ・　年　月　日から入院中 ） ☐ 施設　（　施設 ・　年　月　日から入所中 ） ☐ 在宅　（ かかりつけ医 ） （ 居宅介護支援事業所・担当ケアマネ ） （ 在宅サービス利用中の方 ）			
現病歴	内服薬（ 有 ・ 無　種類 ）			
利用目的				
ふりがな			続柄	
申込者氏名	㊞			
住所	〒		電話番号 (携帯番号)	

～ 現段階でのご希望がございましたら希望サービス欄に記入して下さい ～

＊入所・短期入所でお申込みの方

☐居室の希望	個室希望 ・ 多床室(4人部屋)希望
☐洗濯について	家族で洗濯・ネット洗濯希望・リース服希望(下線部ご希望の方は面談時にご説明致します)

＊通所リハビリでお申込みの方

☐希望曜日	月・火・水・木・金・土
☐送迎	希望する ・ 希望しない
☐入浴	希望する ・ 希望しない
☐送迎時、車椅子のまま乗車	車椅子で乗車する ・ 車椅子で乗車しない

医療法人 気象会　介護老人保健施設　東雄苑（ 曽根・豊南・都島）