

利用申込書

給付区分：介護給付・予防給付
 利用区分：入所・ショート・通所リハ・訪問リハ

利用者	氏名	男 ・ 女		生年月日： M・T・S 年 月 日 年齢： 才
	住所	〒 -		
現在おられるところ	1. 自宅 2. 入院中(病院) 3. 施設利用中()			入院中・入所中の場合 . . . ~ . . .
申請者	氏名	続柄()		緊急連絡先 お名前と電話番号 ① ② ③
	住所	〒 - 自宅電話 ()		
ケアマネジャー			主治医	
介護保険者証	被保険者番号(10桁)			・医療保険 健保・国保・後期高齢老人・その他・助成券 ・手帳等 (有・無・申請中) {身障手帳・療育手帳、 級} ・特定疾患者手帳 (有・無・申請中)
	保険者番号(6桁)			
	認定有効期間 . . . ~ . . .			
	新規申請中・区分変更中・認定済 【要支援・要介護】(1・2・3・4・5) 認定日 H . . . 限度額認定証 有・無 負担割合証 1・2			
利用目的(複数可) 1. 生活リハビリのため 2. 日中の介護者不在 3. 介護疲れ 4. 住宅改修のため 5. その他()				現在利用しているサービス
具体的に				
退所後の予定 1. 自宅に帰る 2. 施設等利用 3. 未定・その他()				
既に提出していただいている利用契約書の内容に変わりなく、先の契約書を持って利用契約とすることに同意されますか。 はい ・ いいえ(契約書を再提出)				
個室を利用希望します。 お名前：				

医療法人 華頂会 介護老人保健施設 レーク・ホロニー 受付日： . . . 受付担当：