

利 用 申 込 書

板山ホームらく楽 管理者 大高 健 殿

平成 年 月 日

(申込書記入日)

1) 希望内容 入所 ショートステイ

2) 利用希望者 <本人様の情報>

フリガナ													
氏 名	生年月日		明・大・昭		年		月		日				
	性 別		男・女		年 齢		年		歳				
住 所	(〒 -)												
	電話番号												
介護保険情報	被保険者番号										要介護度	要支援	要介護
	有効期限	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日			
現在の生活状況	<input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名)												
	<input type="checkbox"/> 入院中 (病院 病名)												
	<input type="checkbox"/> 独り暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居												

3) 申し込み者 <家族様の情報>

フリガナ											
氏 名	続 柄										
	住 所		(〒 -)								
電話番号											

4) 担当者・介護支援専門員

施設名 事業所名											フリガナ 担当者名		
住 所	(〒 -)												
電話番号											F A X		

5) 利用希望の理由 (複数回答可)

<input type="checkbox"/> 施設入所により安心した生活を送りたい。	<input type="checkbox"/> 認知症などにより常時の見守り、介護が必要
<input type="checkbox"/> 介護者がいない、介護ができない。	<input type="checkbox"/> その他
(介護者が入院中、高齢、疾病、育児、就労、別居など)	
<input type="checkbox"/> 施設や病院等から退居を求められているが、自宅での生活が困難	