

利用申込書

介護療養型老人保健施設
サナティオ湯里

申請日	平成 年 月 日 ()
利用区分	<input type="checkbox"/> 新規利用
	<input type="checkbox"/> 再利用

利用者	ふりがな				性別	生年月日		年齢
	氏名				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> S
					<input type="checkbox"/> 女	年 月 日		歳
	住所	〒			電話番号 - -			
介護 保険 情報	被保険者番号				保険者			
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護① <input type="checkbox"/> 要介護② <input type="checkbox"/> 要介護③ <input type="checkbox"/> 要介護④ <input type="checkbox"/> 要介護⑤ <input type="checkbox"/> 申請中						
	有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		認定日	平成 年 月 日			
	負担段階	<input type="checkbox"/> 1段階 <input type="checkbox"/> 2段階 <input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 4段階 <input type="checkbox"/> 未申請						
		担当居宅支援事業所			担当者名			
その 他 情報	医療保険種別		<input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 生活保護 (担当CW)					
	手帳など	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他()						
		等級	級		障害名など			
		年金種別	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 ※一ヶ月の収入 約 円					
家 族 状 況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 老夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 子供と同居 <input type="checkbox"/> その他()							
	主たる 介護者	(ふりがな)		続柄	生年月日		年齢	
					年 月 日		歳	
	①緊急連絡先	(ふりがな)		続柄	生年月日		年齢	
		氏名:			年 月 日		歳	
	住所	〒						
	電話番号	自宅: ()			携帯: - -			
	②緊急連絡先	(ふりがな)		続柄	生年月日		年齢	
氏名:			年 月 日		歳			
住所	〒							
電話番号	自宅: ()			携帯: - -				
家 族 構 成	氏名	年齢	続柄	生年月日	職業			
入所理由								
入所希望日	平成 年 月 日 ()							