

介護老人保健施設『くらかけの里』一般入所利用申込書

令和 年 月 日

「老人保健施設くらかけの里」 管理者 殿

利用者	氏名	ふりがな	明・大・昭	年	月	日生
			(男・女)			(歳)
	住所	〒	—	☎		
扶養者	氏名	ふりがな	続柄 ()			
	住所	〒	—	☎		()
緊急時連絡先	①	ふりがな	☎	自宅	()	
				携帯	()	
				職場	()	
	②	ふりがな	☎	自宅	()	
				携帯	()	
				職場	()	
③	ふりがな	☎	自宅	()		
			携帯	()		
			職場	()		

<利用目的>

2. 家族の状況 (主たる介護者に○をつけてください)						3. 現在の状況	
氏名	続柄	同居/別居	年齢	職業又は年金の種類			
		同・別			入院中		
		同・別			【病院名:]		
		同・別			施設入所中		
		同・別			【施設名:]		
		同・別			外来受診		
		同・別			【病院名:]		
		同・別			【診療科:]		

4. 介護保険被保険者証の記載内容

・要介護状態区分 ・要支援 _____ 要介護度 _____ 介護負担限度額認定証 無 ・ 有 (段階)

・介護保険有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

・被保険者番号

※ 利用に関してご不明な点がありました遠慮なくご相談下さい。

・この申込書は別添「利用者個人票」及び「診療情報提供書または診断書」と一緒に施設に提出下さい。

老人保健施設 くらかけの里
TEL 018-878-6622 FAX 018-878-6611

《施設記入欄》

受付年月日	令和 年 月 日	受付者	(印)
-------	----------	-----	-----