

# 綾部さくらホーム 利用申込書

記入日 平成 年 月 日

ご利用区分		<input type="checkbox"/> 入所		<input type="checkbox"/> 短期入所		<input type="checkbox"/> リハビリステイ		<input type="checkbox"/> デイケア		<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	
利用者	フリガナ					申請者	フリガナ				
	氏名						氏名				
	住所 〒 -						住所 〒 -				
	電話番号						続柄				
	FAX番号						電話番号				
	明・大・昭	年 月 日生( 歳)		男・女			FAX番号				
緊急連絡先 (※必須)	フリガナ	(昼・夜)		続柄		住所					
	①氏名					電話	携帯				
	フリガナ	(昼・夜)		続柄		住所					
	②氏名					電話	携帯				
	フリガナ	(昼・夜)		続柄		住所					
	③氏名					電話	携帯				
介護保険	被保険者番号				XXXXXXXXXX						
	要介護区分				要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5						
	介護認定有効期限				平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで						
	介護保険限度額認定証 (有・無) → 有の場合 (第 段階)										
医療保険	健康保険 (75歳未満の方)	保険者番号									
		記号・番号									
	後期高齢者医療 (75歳以上の方)	保険者番号		3	9						
		被保険者番号									
身体障害者手帳 (有・無) 種 級 障害名( )											
現在の生活		<input type="checkbox"/> お一人暮らし <input type="checkbox"/> 老人世帯(ご夫婦のみ) <input type="checkbox"/> 同居者あり(誰と )									
		<input type="checkbox"/> 施設利用中(施設名 ) 平成 年 月 日 より									
		<input type="checkbox"/> 病院入院中(施設名 ) 平成 年 月 日 より									
かかりつけ病院				連絡先							
かかりつけ医師				連絡先							
担当居宅介護支援事業所	事業所名					所在地 〒 -					
	担当ケアマネ					連絡先( ) -					