

入所利用申込書

平成 年 月 日

介護老人保健施設
クローバーのさとイムスケアカウピリ板橋 宛て

利用者	ふりがな		男	生年月日		明	大	昭
	氏名		女	年		月	日	歳
	住所 〒 -							
電話番号		自宅 ()		・携帯		()		
要介護状態区分			要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
認定日の有効期間			年 月 日		～	年 月 日		日まで
介護保険被保険者番号								
申込者	ふりがな							
	氏名		本人・家族(続柄)・その他()					
	住所 〒 -							
電話番号		自宅 ()		・携帯		()		
緊急連絡先	氏名		続柄	住所		電話番号		
	①					()		
	②					()		
	③					()		
希望居室			個室 ・ 4人部屋					
現在の状況			1. 在宅で生活中 (同居 ・ 別居)					
			2. 入院中 (医療機関名)					
			3. 施設入所中 (施設名)					
健康状況			かかりつけ医 ()					
			病名 ()					
			内服 ()					
退所の方向性・環境整備			① 在宅環境 ()					
			② 生活環境 ()					
			③ 食事関係 ()					
			④ 施設 ()					
			⑤ 時期 ()					
ケアマネージャーについて			相談できるケアマネージャー (いる ・ いない ・ これから探す)					
			ケアマネージャーの名前 ()					
			居宅介護支援事業所名 ()					
			連絡先 ()					

※ 入所利用申込書の外に、診療情報提供書または主治医意見書が必要となります。