

特別養護老人ホーム ロココ豊中 利用申込書

申込受付日 年 月 日

ふりがな			性別	M T S			
利用者氏名			男・女		生年月日	年	月
利用者住所	〒		電話 ()				
ふりがな			〒				
申込者氏名	続柄()			申込者住所	電話・携帯等 ()		
希望サービス	入所	デイサービス	利用希望	今すぐ利用希望			
	短期入所		時期	年 月 日から利用希望			
利用希望の理由及び目的							
	主な疾患名 及び病状						
介護保険負担限度額認定証				第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護区分	申請中・要支援()・要介護()			認定の有効期間	年	月	日 ~ 年 月 日
居宅介護支援事業所	事業所名				担当ケアマネジャー名		
	TEL	()					
主治医連絡先	医院名				担当医師名		
	TEL	()					
現在の状況	自宅(同居者 有・無) 施設入所中(施設名)		入院中(入院先)		その他()		
同居者の状況	氏名	続柄	年齢	連絡先(勤め先・携帯電話等)			
退所後の状況	(ア)在宅復帰 1. 自宅 2. その他() (イ)施設 1. 特別養護老人ホーム 2. グループホーム 3. 有料老人ホーム (ウ)未定						
住宅情報	一戸建て・マンション・ハイツ エレベーター(有り・無し) 玄関までに段差・階段(有り・無し) トイレ(和式・洋式・ポータブル) その他			車いす(有り・無し) 歩行補助用具 (杖・三点杖・四点杖・歩行器・シルバーカー)			