

# 利用申込書

給付区分： 介護給付 ・ 予防給付  
 利用区分： 入所 ・ ショート ・ 通所リハ ・ 訪問リハ

利用者	氏名			男 ・ 女	生年月日： M・T・S 年 月 日	
	住所	〒 -				
現在おられるところ	1. 自宅 2. 入院中( 病院) 3. 施設利用中( )			入院中・入所中の場合 H . . ~ H . .		
申請者	氏名			緊急連絡先	お名前 と 電話番号	
	住所	〒 -			① ② ③	
ケアマネジャー				主治医		
介護保険者証	被保険者番号(10桁)			・医療保険 健保 ・ 国保 ・ 後期高齢老人 ・ その他 ・ 助成券 ・手帳等 (有・無・申請中) {身障手帳・療育手帳、 級} ・特定疾患者手帳 (有・無・申請中)		
	保険者番号(6桁)					
	認定有効期間 H . . ~ H . .					
	新規申請中 ・ 区分変更中 ・ 認定済 【要支援・要介護】 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ) 認定日 H . . 限度額認定証 有 ・ 無 負担割合証 1 ・ 2					
利用目的(複数可) 1. 生活リハビリのため 2. 日中の介護者不在 3. 介護疲れ 4. 住宅改修のため 5. その他( ) 具体的に				現在利用しているサービス	日	デイ・サービス、通所リハ 訪問看護、ホームヘルパー
退所後の予定 1. 自宅に帰る 2. 施設等利用 3. 未定・その他( )					月	デイ・サービス、通所リハ 訪問看護、ホームヘルパー
					火	デイ・サービス、通所リハ 訪問看護、ホームヘルパー
					水	デイ・サービス、通所リハ 訪問看護、ホームヘルパー
					木	デイ・サービス、通所リハ 訪問看護、ホームヘルパー
既に提出していただいている利用契約書の内容に変わりがなく、先の契約書を持って利用契約とすることに同意されますか。 はい ・ いいえ(契約書を再提出)				金	デイ・サービス、通所リハ 訪問看護、ホームヘルパー	
				土	デイ・サービス、通所リハ 訪問看護、ホームヘルパー	
個室を利用希望します。 お名前：				その他のサービス ショートステイ ( ) 福祉用具( )		

済生会介護老人保健施設 ケアポート栗東 受付日:H . . 受付担当: \_\_\_\_\_