

介護老人保健施設

三楽園利用申請書

(入所 ・ 短期入所)

フリガナ 利用者名	性別 男性 女性	生年月日 大・昭 年 月 日 (歳)
住 所 (〒 -)		電話番号
フリガナ 保護者名	続柄	生年月日 昭・平 年 月 日 (歳)
住 所 (〒 -)		電話番号

介護保険情報 * 介護保険証等のコピーを一部添えて、提出して下さい。

介護保険証	申請中 ・ 更新申請中 ・ 区分変更申請中
介護保険 負担区分	1割 ・ 2割 ・ 3割
負担限度額区分	第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3-①段階 ・ 第3-②段階 ・ 非該当 (4段階) ・ 不明 ・ 申請中

担当ケアマネジャー

居宅介護支援事業所：	担当者：
------------	------

現在の受診先 * 入所ご希望の場合、改めて診療情報提供書の提出をお願いします。

病 名	医療機関	診療科	治療方法	期 間
			入院中・通院中・服薬中	
			入院中・通院中・服薬中	
			入院中・通院中・服薬中	

既往歴

病 名	医療機関	診療科	治療方法	期 間
			入院・通院	
			入院・通院	
			入院・通院	

家族状況 * 同居の有無に関わらず、子ども・兄弟姉妹の方等をご記入下さい。

家族氏名	続柄	年齢	同居の有無	住所 (別居の方のみご記入下さい)
(フリガナ)			同居・別居	
(フリガナ)			同居・別居	
(フリガナ)			同居・別居	

上記の者を入所・通所下さるよう申し込みいたします。

申請日 年 月 日

申請者 氏名 印

住所

連絡先 - -

(日中、連絡が取れる先をご記入願います)

下記欄には記入しないで下さい。

No.	受理日	担当	医療情報	介護保険証	結果
- -	・ ・				