様式１

入　所　利　用　申　込　書

平成　　年　　月　　日

周防大島町立介護老人保健施設　殿

１．一般入所　　２．短期入所

利用申込者	氏名	フリガナ	男・女	明・大・昭　　年　　月　　日 （　　歳）
	住所	〒 TEL（　　）　　－		
連絡先		続柄（　　） 氏名 住所 〒 TEL（　　）　　－		

１．利用の理由
（１）リハビリテーション
（２）介護が困難
（３）その他（　　）

２．家族状況（主たる介護者に○印）

氏名	続柄	年齢	職業

３．現在の状況
（１）入院中（病医院名　　）
（病名　　）
（２）施設入所中（施設名　　）
（３）在宅
外来受診　　有
（病医院名　　）
４．居室希望
（１）１人部屋　　（２）４人部屋
５．入所希望日　平成　　年　　月　　日

６．自宅付近の地図

７．ケアマネの氏名（　　）	８．介護認定の介護度・有効期間（　　）

受付年月日	平成　　年　　月　　日	入所者番号		可・否