

長期入所・短期入所 サービス利用申込書

財団法人 脳神経疾患研究所

介護老人保健施設 ゴールドメディア

施設長 殿

申込日 年 月 日

貴施設を利用したいので、申し込み致します。

本人、家族以外で代筆する場合、右記の代筆欄に氏名、所属記入お願い致します。 代筆 _____

フリガナ 氏名		男 ・ 女	生年月日 T · S 年 月 日 (歳)							
住所	〒 _____ TEL _____									
身元引受人	氏名					続柄			年齢	
	住所	〒 _____				TEL			勤務先	
同居者の 状況	氏名	続柄	年齢	勤務先	氏名	続柄	年齢	勤務先		
連絡先	①			住所 TEL	□身元引受人住所、連絡先と同上 ()					
	②			住所 TEL	()					
	③			住所 TEL	()					
介護 保険証	番 号									
	要介護状態区分	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5								
	有効期間	年 月 日 ~				年 月 日				
	居宅介護支援事業所 (又は地域包括支援センター)					担当者				
介護保険負担割合証	□1割 □2割 □3割									
介護保険負担限度額 認定証	□無 □申請中 □有 (□第1段階 □第2段階 □第3段階① □第三段階②)									
〈長期入所・短期入所希望の理由〉 □リハビリ □介護負担軽減 □在宅生活継続困難 □その他 ()										

