

介護老人保健施設リハビリステーション三恵荘

利 用 申 込 書

平成 年 月 日

リハビリステーション三恵荘 施設長殿

申込者氏名

印

住 所

電話番号 () -

リハビリステーション三恵荘で下記のサービスを利用申請します。

1. 長期入所	2. 短期入所	3. 通所リハビリテーション
4. 短期入所（介護予防）	5. 通所リハビリテーション（介護予防）	

ふりがな 利用者	(男・女)	生年 月日	M・T・S 年 月 日
住 所		電話 番号	() —

保証人 氏 名	(男・女)	利用者 との続柄	
住 所		電話 番号	() —

介護保険市町村番号	介護保険被保険者番号
要介護状態区分	要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）・その他（ ）
有効期限	年 月 日 ～ 年 月 日
居宅介護支援事業所（ケアマネージャー）	

【長期入所希望の場合のみ記入】

現在の 待機場所	1. 自宅（在宅サービス利用：有・無） 2. 医療機関（病院（医院）） 3. 施設（ ） 4. その他（ ）
生活（家族）の状況	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 子供と同居 4. その他（ ）
お部屋の希望	1. 個室（有料） 2. 二人部屋（有料） 3. 四人部屋
<u>（今後の方針について）</u>	
1. 家庭復帰希望（具体的にどうなれば可能か） （ ）	
2. 生活施設利用希望（申請施設の有・無） （ ）	
3. その他（ ） （ ）	
入所の希望時期	1. 今すぐ 2. 3ヶ月以内 3. 1年以内 4. 今のところ急がない