

# リハ・ヴィラなぎさ苑 利用申込書

介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑  
施設長様

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 申込者住所 \_\_\_\_\_  
 申込者生年月日 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 ( 歳 )  
 申込者TEL ( ) \_\_\_\_\_  
 本人との続柄【 \_\_\_\_\_

私(次の者)は介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑に入所したいので申し込みます。

入所希望時期 月 上旬 中旬 下旬 頃  
 退所希望時期 月 上旬 中旬 下旬 頃

利用希望者名	(フリガナ) _____ (男・女)	生年月日	明治・大正・昭和 _____ 年 月 日生 ( 歳)
現住所	_____		
保険証番号	介護保険被保険者番号 _____	要介護度	_____
連絡先	氏名 _____ (本人との続柄)		
※上記の申込者と異なるときに記入下さい	住所 _____		
第2連絡先	氏名 _____ (続柄 ) TEL( ) _____		
[利用を希望する理由] 1. リハビリ(日常生活の訓練)・保養のため 2. 家庭での介護が困難なため 3. 介護者の休養及び冠婚葬祭等のため 4. その他 [現在かかっている医療機関] 病院名( ) _____ < 入院・通院・往診 > [家族の状況] 同居の状況(家族と・老夫婦・一人暮らし) 主な介護者と続柄( ) _____		[退所後の方針] 1. 自宅での介護予定 (主な介護者 _____ ) 2. 家族介護困難で特別養護老人ホーム入所予定 (1) 申込済み (申込 年 月 日 ) (申込先 _____ ) (2) 未申込 3. 検討中 理由 ( _____ )	