

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 ()	