

短期入所生活介護 利用申込書

平成 年 月 日

小規模特別養護老人ホームのとがわ
施設長 殿

(ふりがな)			男	明治	・	大正	・	昭和			
申込者氏名			・女	年	月	日	(歳)				
住所	〒 滋賀県		TEL		— — —						
利用目的	本人 : 家族 :		病歴								
保険証関係	健康保険証	いずれかに○		・後期高齢者医療		【】					
	介護保険証	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5		・その他保険証			【】		
	その他	・身体障害者手帳		【】		・特定疾患受給者証			【】		
	・福祉助成券		【】		・介護保険負担限度額認定証			【】			
現在の状況	【】 入院中 (病院名 :)			【】 在宅で生活中 利用サービス							
	【】 入所中 (施設名 :)										
身元引受人	氏名(続柄)		住 所		TEL						
備考											
かかりつけ 医療機関	病院名				担当 介護支援専門員	事業所名					
	担当医					担当者					

上記の者の短期入所生活介護の利用申し込みを申請いたします。

申込時必要書類(施設記入欄)

- 健康診断書(3ヶ月以内のもの)
- フェイスシート
- 介護保険証等の写し
- ケアプラン(ショートの計画が入っているもの)
- 医療・看護・介護 等の情報
- 退院後の場合、看護サマリ

申込申請者

連絡先 住 所

TEL

氏 名

印

(続柄)