

利用申込書

介護老人保健施設
田辺駅前ケアセンター

申請日	年 月 日 ()
利用区分	<input type="checkbox"/> 新規利用
	<input type="checkbox"/> 再利用

利用者	ふりがな				性別	生年月日	年齢
	氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S 年 月 日	歳
	住所	〒			電話番号	— —	
介護 保険	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護① <input type="checkbox"/> 要介護② <input type="checkbox"/> 要介護③ <input type="checkbox"/> 要介護④ <input type="checkbox"/> 要介護⑤ <input type="checkbox"/> 申請中					
	負担段階	<input type="checkbox"/> 1段階 <input type="checkbox"/> 2段階 <input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 4段階 <input type="checkbox"/> 未申請			負担割合証	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	
その 他 情 報	医療保険種別	<input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 生活保護 (担当CW)					
	手帳など	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()					
		等級	級	障害名など			
		年金種別	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 生活保護				※一ヶ月の収入 約
	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 老夫婦世帯		<input type="checkbox"/> 子供と同居		<input type="checkbox"/> その他()	

※主たる 介護者	(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢
			年 月 日	歳

① 緊急連絡先	(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢
	氏名:		年 月 日	歳
電話番号	自宅: ()	携帯:	— —	
住所	〒			

② 緊急連絡先	(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢
	氏名:		年 月 日	歳
電話番号	自宅: ()	携帯:	— —	
住所	〒			

③ 緊急連絡先	(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢
	氏名:		年 月 日	歳
電話番号	自宅: ()	携帯:	— —	
住所	〒			

家 族 構 成	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	住 所 (〇〇市など)