

三鷹中央リハケアセンター

利用申込書(入・通所共通)

申込日 H 年 月 日

利用者本人	フリガナ		性別	年齢	生年月日
	氏名		男・女	歳	明大昭 年 月 日
	住所	〒 電話 - -			
利用希望サービス(入所・短期入所・通所)			要介護度	認定期間	
利用開始希望日 H 年 月 日頃～				年 月 日	
希望療養室 個室 2人部屋 多床室 どこでも				年 月 日	
利用希望日(月・火・水・木・金) 送迎希望(あり・なし)				年 月 日	
(ご本人の希望・期待)					
(ご家族の希望・期待)					
退所後の予定	特養入所(施設名 待機期間)				
	他施設入所(病院・老健・グループホーム・有料老人ホーム)				
	自宅生活(利用する在宅サービス)・その他( )・未定				
収入	年金(国民・厚生・共済・障害・遺族) 円/月		その他 円/月	家族援助 円/月	
家屋	持ち家・借家・集合住宅 (形式 / 建て)		自室(畳)・無	家賃 円/月	
現状	入院中 ・ 入所中		自宅		
	入院、入所先 ・ 相談員名		居宅介護支援事業所・ケアマネージャー名		

◆家族構成(同居していない人も含む)

氏名	続柄	年齢	職業	TEL

相談者	フリガナ		続柄	年齢	職業
	氏名		(印)		
	住所	〒 -			
		電話 - -	携帯 - -		
勤務先	会社名	電話 - -			

※利用契約時には、保証人(身元引き受け・金銭面の保証)を2名あげて頂いております。