

# 介護老人保健施設 保倉の里 利用申込書

申込日 年 月 日

フリガナ				男・女	明治 大正 昭和	年 月 日生	歳
氏名							
住所	〒						
	TEL						
認定介護度	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5				
認定の有効期間							
かかりつけ医療機関							
居宅ケアマネージャー	事業所名			ケアマネ名			
利用内容	1、入所（ 月） 3、デイケア（月 火 水 木）			2、短期入所（ 日程度） 金			
希望の動機							
現在の状況	1、在宅療養中						
	2、病院に入院中（病院名）						
	3、施設に入所中（施設名）						
	4、その他（）						
申し込み者	氏名			続柄		TEL	
				（ ）		携帯	
	住所						
	勤務先			TEL			
家族構成	一人暮らしや夫婦だけの方は、子供・兄弟等をお書きください						
	氏名	続柄	生年月日	勤務先又は住所			
退所後の生活予定	1、自宅療養 2、施設入所（施設申し込み：） 3、未定						