

介護老人保健施設利用申込書

令和 年 月 日

介護老人保健施設

ケアタウンひまわり 管理者 様

住所

申込者 氏名 _____

(利用者との続柄 _____)

電話 () -

私は、以下のとおり、介護老人保健施設を利用いたしたく申込みます。

利用者	ふりがな 氏 名	(生年月日) 大・昭・平 年 月 日 (才)
	住所 〒	
	電話 () -	
利用内容	1. 介護老人保健施設サービス（ロングステイ） 2. 短期入所療養介護（ショートステイ） 3. 介護予防短期入所療養介護（ショートステイ） 4. 通所リハビリテーション（デイケア） 5. 介護予防通所リハビリテーション（デイケア） 6. 訪問リハビリテーション 7. 予防訪問リハビリテーション	
現在の居所	病院・施設・在宅・その他（ ） 施設又は病院の名称（ ）	
入所後の 意 向	在宅 ・ 施設（ ）・ その他（ ） ※ロングステイ希望の場合のみ記入をお願いいたします。	

※前回入所時と変更がある場合は、別紙「調査表」を記入し添付してください。