

# 我孫子ロイヤルケアセンター利用申込書 (介護老人保健施設)

年 月 日

我孫子ロイヤルケアセンター施設長 殿

申込者氏名



下記の者について、介護老人保健施設 我孫子ロイヤルケアセンターの利用を  
申し込みます。

記

ふりがな			男・女	明・大・昭	年	月	日生
利用希望者名				( )			歳
住 所	〒 (      -      ) 電 話 (      )						
要介護区分	要支援 1・2		認 定 有 効 期 間				
	要介護 1・2・3・4・5		年 月 日 ~ 年 月 日				
被保険者番号			保 険 者 名		(区市町村)		
経 済 状 況	給与所得 ・ 年金 ・ 恩給 (種類 ) 生活保護 ・ その他 約 円/月						
現在の居所	居宅・病院(一般・療養)・老人ホーム(特養・養護・ケアハウス・有料) 介護老人保健施設・グループホーム・その他						
サービス種類	入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション(月・火・水・木・金・土) 介護予防短期入所・介護予防リハビリテーション(月・火・水・木・金・土)						
申 込 者 (連絡先)	利用希望者との続柄 氏 名 住 所 電 話 (      )						