

# 利 用 者 申 込 書 (通所用)

介護老人保健施設 相模原ロイヤルケアセンター

利用希望		<input type="checkbox"/> 6~7(1日) <input type="checkbox"/> 1~2(短時間)		申込日	令和 年 月 日
紹介元	行政機関・病院・施設・ケアマネジャー・ホームページ・知人・その他( )				
利 用 者	フリガナ 氏名		男 ・ 女	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)	
	住 所	〒 携帯 電話 ( )			
連絡先①	フリガナ 氏名	年齢( ) 続柄( ) 職業( )			
	住 所	〒 自宅( ) 携帯( )			
	職場名	電話( )			
	勤務時間	: ~ :	休日	<input type="checkbox"/> 定休(曜日) <input type="checkbox"/> 不定期	
連絡先②	フリガナ 氏名	年齢( ) 続柄( ) 職業( )			
	住 所	〒 自宅( ) 携帯( )			
	職場名	電話( )			
	勤務時間	: ~ :	休日	<input type="checkbox"/> 定休(曜日) <input type="checkbox"/> 不定期	
連絡先③	フリガナ 氏名	年齢( ) 続柄( ) 職業( )			
	住 所	〒 自宅( ) 携帯( )			
	職場名	電話( )			
	勤務時間	: ~ :	休日	<input type="checkbox"/> 定休(曜日) <input type="checkbox"/> 不定期	
介護保険	<input type="checkbox"/> 未定(申請中) <input type="checkbox"/> 支援( ) <input type="checkbox"/> 介護1 <input type="checkbox"/> 介護2 <input type="checkbox"/> 介護3 <input type="checkbox"/> 介護4 <input type="checkbox"/> 介護5				ケア担当者名 マネージャー
	有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日				
年金	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 生活保護(担当者 )				
家屋状況	建築形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他	所有形態	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他	
	建築概要	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他			
申込理由					
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅生活中 (独居・同居) かかりつけ医		病院	科	医師
	<input type="checkbox"/> 入院/入所中 (病院/施設名 )		入院/入所日	年 月 日	~
	病歴				
利用希望	6~7	曜日(月・火・水・木・金・土) 送迎(有・無)			入浴(有・無)
	1~2	曜日(月・火・水・木・金・土)			送迎(有・無)