

介護老人保健施設くびきの利用申請書

令和 年 月 日

申請者 氏名 印 続柄 _____
住所 _____
電話 () _____

利用者	ふりがな 氏名	男・女	M T S	年 月 日生(才)	
	住所	電話 ()			
利用内容	1. 入所 2. (予防)短期入所 (日程度) 3. (予防)通所リハビリテーション				
利用希望の理由					
家族構成	氏名	続柄	年令	同居・別居	勤務先(電話番号)
				同・別	
現在の状況	1. 自宅で療養(主介護者 続柄)				
	2. 病院に入院(病院名)				
現在の状況	3. 福祉施設等に入所(施設名)				
	4. その他()				
現在の状況	5. 要介護度 { 要支援 1 2 / 要介護 1 2 3 4 5 } 有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)				
	又は、初回申請中(年 月 申請)・変更申請中(年 月 申請)・更新中				
現在の状況	6. 介護支援専門員 いない・いる(事業所名 _____ 担当者名 _____)				
	7. 現在利用しているサービス ▶ 訪問介護 ▶ 短期入所 ▶ 通所リハ・通所介護 ▶ 訪問看護 ▶ その他()				
退所後の生活(予定)	1. 自宅で療養(主介護者 続柄)				
	2. 福祉施設等へ入所 申請中(申請先 _____、 年 月)・未申請				
	3. 不明				
	4. その他				