

介護老人保健施設 ウイケア

利用申込書 (一般入所・短期・通所)

氏名	ふりがな	生年月日	M・T・S 年 月 日				
			性別	男・女 ( 歳)			
住所	(〒 - ) Tel ( )						
健康保険種類	国保・社保・共済・その他	身障手帳	有 ・ 無 級				
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5						
現在の状況		利用希望理由 (困っていること等)					
1. 入院中 (病院名 )		入居部屋の希望 多床室 ・ 従来型個室  ※ご希望に添えない場合もございます。					
2. 施設入所中 ( )							
3. 在宅 (かかりつけ医 )							
身元引受人		年齢	男・女	利用者との続柄			
住所	(〒 - ) Tel ( ) Tel ( )						
職業		勤務先	Tel ( )				
緊急時連絡者		年齢	男・女	利用者との続柄			
住所	(〒 - ) Tel ( )						
家族状況 (主な介護者に○印)							
氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業

