介護老人保健施設レインボー　利用申込書

記入日:　　年　　月　　日

ご利用者	ふりがな		男・女	生年月日
	氏　名			大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）
	住　所	〒		
	TEL			
申請者	ふりがな		【続柄】	
	氏　名			
	住　所	〒		
	TEL			

【希望内容】　□入所　□短期入所　□通所リハビリ	【希望時期】 年　月　日　～　年　月　日
【希望理由】	

利用後の希望	□自宅 □施設 □病院 □その他	【自宅以外の場合】 ＊希望施設・病院への申請…　未 ・ 済 ＊申請施設・病院名（　　）
現在の居所	□自宅 □病院　（　　病院　・　　階　　病棟） □施設　（　　） □その他（　　）	

	医療機関名	診療科		備　考（受診の間隔など）
かかりつけ医			通院・往診	定期・不定期
			通院・往診	定期・不定期
			通院・往診	定期・不定期

介護保険	申請未 ・ 申請中 ・ 認定済（変更中・更新中）	□要支援（1・2）	□要介護（1・2・3・4・5）
居宅支援事業所		担当ケアマネ	

負担割合証（ 1割 ・ 2割　・3割 ）	負担限度額認定証　無 ・ 有 ・（ 生活保護 ・ 第1 ・ 第2 ・ 第3 ）・ 申請中
障害者手帳	無 ・ 有（ □身障…　　種　　級　　□療育…　　□精神…　　級　）

		氏　名	続柄	連絡先	同居・別居
緊急連絡先	①				同・別
	②				同・別
	③				同・別