施設長	相談員

介護老人保健施設リリックケアセンター 利用申請書

事務所受付 ： 年 月 日
（こちらは記入しないで下さい）

介護老人保健施設リリックケアセンター
施設長/医師 大下 和司 殿

下記のとおり、介護老人保健施設リリックケアセンターへの施設入所を申請します。

【身元引受人】

フリガナ		男・女	利用希望者との続柄		
氏 名					
住 所			電 話	自宅	
				携帯	

【利用希望者】

フリガナ		男・女	生年月日	（明治・大正・昭和） 年 月 日（ 歳）
氏 名				
住 所			病 歴	① ② ③

【現在の状況】

要介護認定区分	□ 申請中 □ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5	
生活状況	★ 居住場所 ～ 在宅 ・ 病院（ ）・ 施設（ ）	
居室希望	□ 一般棟・多床室（3人部屋） □ 一般棟・個室（トイレなし） □ 一般棟・個室（トイレあり）	□ 認知症専門棟・多床室（3人部屋） □ 認知症専門棟・個室（トイレなし） □ 経管栄養対応室・多床室（3人部屋）
担当している介護支援専門員	事業所名	
	氏 名	