

介護老人保健施設リリックケアセンター 利用申請書

施設長	相談員

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 堀川 裕介 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)
氏名				年 月 日 (歳)
住所			病歴	①
				②
				③

【現在の状況】

要介護 認定区分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
生活状況	★ 居住場所 ～ 在宅 ・ 病院 () ・ 施設 ()
居室希望	<input type="checkbox"/> 一般棟・多床室 (3人部屋) <input type="checkbox"/> 認知症専門棟・多床室 (3人部屋) <input type="checkbox"/> 一般棟・個室 (トイレなし) <input type="checkbox"/> 認知症専門棟・個室 (トイレなし) <input type="checkbox"/> 一般棟・個室 (トイレあり) <input type="checkbox"/> 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