利 用 申 込 書

介護老人保健施設　おしのの里　　令和　　年　　月　　日

利用申込者	氏名	フ リ ガ ナ	区分	1.一般入所　2.短期入所
			男・女	明・大・昭　　年　　月　　日 （　　歳）
	住所	〒　　— TEL　　（　　）		

連絡先	氏 名		住所	
	続 柄	配偶者・子・兄弟姉妹・（　）	電話	（　　）

該当箇所に〇をつけてください

1.利用の理由
（1）リハビリ目的
（2）介護が一時困難
（3）その他（　　）

該当箇所に〇をつけてください

2.要介護の状況
要介護1　　要介護2　　要介護3　　要介護4　　要介護5

該当箇所に〇をつけてください

3.現在の状況
（1）入院中（病院名　　）
（院名　　）
（2）施設入所（施設名　　）
（3）在宅療養
外来受診　有（病院名　　）　　週・月（　　回）
外来受診　有（病院名　　）　　週・月（　　回）
無

4.入所希望日
（1）早急に入所を希望する　　（2）令和　　年　　月頃に入所を希望する

5.家族の状況　　主に介護をされている方の氏名に〇印をつけてください。

氏 名	続 柄	年 齢	氏 名	続 柄	年 齢

※この申込書は、施設宛に郵送して頂くか直接お届け下さい。
※入所の可否は、追ってお知らせいたします。
入所の決まった方には当施設にお越し下さい。

記入不要

受付年月日		入所者番号		結果	可・否