

介護老人保健施設徳田山利用申込書(兼 個人情報使用同意書)

私は、徳田山利用申請に関して、サービス利用検討会議等施設運営に関する一切で使用する旨を理解しましたので、以下、本人及び家族の情報が、施設利用に係ることで活用されることに同意し、申し込みをします。

※この申込書及び個人情報使用同意書は、本人または申請者より撤回の意思表示がある場合、撤回することができます。

申請者氏名 (続柄)
住 所 電話 () -

利 用 者 氏 名		性別	生 年 月 日		
フリガナ 氏 名		男 女	M・T・S	年	月 日 (歳)
住 所	〒 _____ _____ 電話 () -				
利用希望内容	入所 ・ 短期入所 ・ 通所リハビリ 介護予防短期入所 ・ 介護予防通所リハビリ				
利用の理由	希望期間		_____ ・ わからない		
現在の 状況	自宅 ・ 入院(入所)中 [病院・施設名 _____] その他 (_____)				
主治医	_____ 病院 ・ 医院		_____ 先生		
<input type="checkbox"/> 介護保険 … 要介護度 要支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー … 事業者名 (_____) 担当 _____ 様					

家族状況(主に介護している方に○) ※利用者からみでの続柄を記入

氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤務先(学校)名	心身の状況(介護認定状況)

世帯のおおよその年間収入額

1、80万円以下 2、266万円以下 3、266万円以上
国民年金 ・ 厚生年金 ・ (他収入 _____)

緊急時連絡先

① 氏名	続柄()	連絡先	—	—
② 氏名	続柄()	連絡先	—	—