



# 介護老人保健施設利用申請書

申請日： 年 月 日

介護老人保健施設

町田さくらんぼ 施設長 殿

申請者  
(請求先)

フリガナ  
氏名

〒

住所

電話

本人との続柄

介護保健法による施設利用を希望しますので申請します。

本人

フリガナ  
氏名：

性別：

住所：

電話：

生年月日：

才

同居者及び親族  
緊急連絡先①②

フリガナ

氏名

続柄

年齢

職業

住所

TEL

## 利用の内容及び期間

・ 老人保健施設への 1 療養入所 2 短期入所 3 デイケア を希望します

・ 年 月 日から 年 月 日迄 ( 日間

施設でのケアプランに対し特に希望する事：

退所後も継続的に介護が必要な状態であるときの予定：

- 1 現住所地で在宅介護をする(当面、入院や入所は考えない)
- 2 介護療養型の病院を探す
- 3 介護老人保健施設を探す
- 4 介護老人福祉施設への入所申請をして待つ
- 5 その他(具体的に：
- 6 わからない