

白島荘（介護予防）短期入所生活介護申込書

施設長殿

申請者氏名

利用者情報	ふりがな				性別	☐ 明治		年 月 日 () 歳		
	氏名				☐ 男 ☐ 女	生年月日	☐ 大正			
							☐ 昭和			
	住所	(〒 -)								
	連絡先	☎ () -								
	介護認定	要支援	☐ 1	☐ 2	要介護	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5				
		保険者(市)				被保険者番号				
		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
負担割合		割		負担限度額認定証	☐ 無 ☐ 1段階 ☐ 2段階 ☐ 3段階① ☐ 3段階②					
世帯類型	☐ 同居世帯 ☐ 同居世帯（日中独居） ☐ 高齢者夫婦世帯 ☐ 独居									
家族連絡先 (緊急連絡先)	氏名		続柄	住所			連絡先			
	1						☎			
	2						☎			
	3						☎			
居宅介護支援事業所					担当 ケアマネジャー					
利用状況	申込理由									
	生活歴	※本人及び介護者の状況								
	初回 利用希望日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()					※原則初回は1泊ご利用をお願いいたします。			

