

通所リハビリテーション 利用申込書

介護老人保健施設 みどりの館
施設長 様

平成 年 月 日

申込者氏名 ()

利用者との続柄 ()

「みどりの館」通所リハビリテーションのサービス利用を申し込みます。

利用者	氏名	フリガナ -----	男・女	・明治 ・大正 ・昭和	年 月 日 歳
	住所	〒 -	電話		
連絡先 1	氏名	(続柄:)	電話		
	住所		F A X		
連絡先 2	氏名	(続柄:)	電話		
	住所		F A X		
かかりつけの医療機関 (医療機関) (担当医名)			居宅介護支援事業所 (担当ケアマネジャー) (電話番号)		
要介護(支援)認定	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		申請中		
自己負担割合	1割 ・ 2割		入浴希望	あり ・ なし	
希望される曜日	月・火・水・木・金・土		車いすの使用	あり ・ なし	
【自宅周辺図・連絡事項など】					
ご利用にあたっての希望などがございましたらご記入下さい					

通所サービスご利用のお申し込み手続きに必要な書類

*以下の書類（コピー可）をお預かり致します
 お申し込み時に全て揃っている必要はありませんが
 ★の書類については、ご利用受け入れ可否の判定に必須となりますので
 お早めにご用意ください

★	利用申込書	書式は当館からFAXでお届けするか、 当館WEBサイトからダウンロードもできます
★	健康診断書 または 施設情報提供書	
★	介護保険被保険者証	新規認定申請中の場合は不要ですが ご申請日や認定調査の日程などがわかるよう であればお知らせください
★	（お薬を服用されている場合） 服薬の内容がわかるもの	処方箋 お薬の説明書 おくすり手帳など
	介護保険負担割合証	1割負担・2割負担にかかわらずご提示ください *平成27年8月～ 導入になります
	緊急連絡先	利用申込書でのご記載と異なる場合は お知らせください
	健康保険証・後期高齢者医療被保険者証	
	身体障害者手帳	お持ちの場合はご用意ください
	看護サマリー	現在ご入院・他施設ご利用中の場合は ご用意にご協力ください *当館からご入院先等に依頼を させていただく場合もあります

お問い合わせ先

みどりの館 相談室

TEL 048-929-6422（直通）

FAX 048-922-1348



<http://www.midorino-yakata.or.jp/>