

サービス共通利用申込書

《申請年月日 令和 1 年 8 月 1 日》

<input checked="" type="checkbox"/> 介護保健施設サービス（入所）		<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護（ショートステイ）		<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	
フリガナ	ハクジュ タロウ	性別	生年月日（西暦）		
氏名	白寿太郎	男	1941年11月29日（満77歳）		
連絡先住所	(〒190-0182) 電話番号 042-597-6231 東京都西多摩郡日の出町平井3820番地 <input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸 (<input type="checkbox"/> 独居 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 同居 世帯人数： 4人)				
現在の居場所	<input type="checkbox"/> 在宅				
	<input type="checkbox"/> 介護施設（施設名：) 年月日～ <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関（病院名： 東帝大学病院) 2019年7月24日～ 入院になった理由： 自宅で転倒し、骨折したため 退院予定日： 8月24日				
介護保険	被保険者番号	0000013570	認定年月日	令和1年7月24日	
	認定の有効期間	令和1年7月24日～令和2年8月31日			
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 申請中 / <input type="checkbox"/> 支1 <input type="checkbox"/> 支2 / <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
	負担割合証	<input checked="" type="checkbox"/> 1割負担 <input type="checkbox"/> 2割負担 <input type="checkbox"/> 3割負担			
	支援事業所名	社会福祉協議会	担当ケアマネ： ケアマネ太郎		
介護保険負担限度額認定証	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 第1段階 <input checked="" type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3段階)				
健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 生活保護 (市区町村：)				
経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 年金 (73万 円 / 年間) <input type="checkbox"/> その他収入 (円 / 年間)				
生活歴や嗜好品等	職業歴	高校卒業後、町工場で車の部品を製造し、定年まで務める。			
	趣味	植木の手入れ、盆栽、宝くじ			
	性格	頑固な一面もあるが、他人には優しい。すぐに他人と打ち解ける。			
	好きな食べ物	麺類全般、たまご料理			
	嫌いな食べ物	野菜類、貝類			
	アレルギー	なし			
余暇の過ごし方	一日中テレビを見て外に出ない				

二枚目に続く⇒

保証人（連絡窓口）	フリガナ	ヤマダ ハナコ	続柄	生年月日(西暦)
	氏名	山田花子	長女	1973年9月21日(45歳)
	連絡先住所	(〒190-0082) 東京都西多摩郡日の出町平井3820番地 自宅TEL: 042-597-6231 携帯TEL: 090-1234-5678		
	職種	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 公的資格者 <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 無職 その他()		
	業種	<input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 農業・林業 <input checked="" type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 接客娯楽 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> IT・情報通信 その他()		
	お勤め先名称	株式会社 ○○○○	部署	営業部

家族の状況（申込者以外の方）	①	氏名	生年月日(西暦)	続柄	連絡先・携帯
		白寿一郎	1967年4月14日(52歳)	長男	0428-74-6381 080-XXXX-XXXX
		住所: 東京都青梅市黒沢1-693-11	職種: 自営業	業種: 不動産	
	②	氏名	生年月日(西暦)	続柄	連絡先・携帯
		山田はじめ	1998年2月24日(21歳)	孫	042-597-6231 080-XXXX-XXXX
		住所: 東京都西多摩郡日の出町平井3820番地	職種: 大学生	業種:	
	③	氏名	生年月日(西暦)	続柄	連絡先・携帯
		山田実花	2001年11月2日(17歳)	孫	042-597-6231 080-XXXX-XXXX
		住所: 東京都西多摩郡日の出町平井3820番地	職種: 高校生	業種:	

他施設への申込み状況	<input checked="" type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他()
	既に申請している施設名 日の出さくら、ファミリー日の出南聖園
	今後申込み可能性がある施設名 幸神さくら、日の出ホーム、栄光の森

