

社会福祉法人 ぶどうの枝福祉会
但馬愛の園グループ 利用申込書

令和 年 月 日

ふりがな			男 ・ 女	生 年 月 日		年齢	
利用希望者 氏 名				明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生		歳	
住 所	(〒 —) 電話番号() —						
連絡先	昼 間(電話番号等) () — (氏名等) 夜 間(電話番号等) () — (氏名等)						
申込代理者	ふりがな				利用希望者との続柄		
	氏 名						
	住 所	(〒 —) 電話番号() —					
現在の状況	1. 家 庭 (1人暮らし ・ 高齢者世帯 ・ 家族同居 ・ その他[]) 2. 入 院 中 病院名 入院年月日 年 月 日 疾患名 退院予定日 年 月 日 3. そ の 他 ()						
要介護区分	☐ 要支援 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 申請中						
介護保険被保険者番号							
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					認定日	年 月 日
居宅介護支援事業者名					担当者名		
申込理由	☐ リハビリ目的 ☐ 自宅での生活が困難 ☐ 病院等から退院を求められている ☐ その他 []						
(申込希望施設)							
○印でチェックをお願いします。							
	介護老人保健施設出石愛の園 (入所 : 長期 ・ 短期)						
	特別養護老人ホーム出石愛の園						
	グループホーム出石愛の園						
	グループホーム日高愛の園						
	介護老人保健施設出石愛の園 (通所リハビリ)						
	小規模多機能型施設 但東愛の園						

※ ご記入いただきました個人情報は、介護老人保健施設内で安全に保管します。またいかなる第三者にも個人情報を提供する事はありません。

但し、ご利用されるにあたり、ご家族の同意の上、情報収集や確認の為に、関係機関と連絡を取らせていただく場合があります。