

利用者氏名 (フリガナ)

## 保険の種別

健康保険の種類 国民健康保険・社会保険・共済保険・後期高齢者・その他 ( )

公 費 の 種 類 特定疾患 (病名: )・ 原爆 ・ 公害 ・ その他 ( )

身体障害者手帳 なし ・ あり (障害名: ) ( 種 級)

## 介護保険

要 介 護 認 定 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5  
無 ・ 申請中 ・ 更新中 → (申請日) 年 月 日

介護負担割合 1 割 ・ 2 割 ・ 3 割

限度額認定証 申請中 ・ なし ・ あり (食費 円)

## 〈事務処理欄〉

入所前: 老健 / 病院 / 自宅 / その他 ( )

認知症短期集中リハ実施: なし / あり ( 年 月 日迄)

受付年月日 年 月 日 受付者

H30.10.19 改訂

平和台介護老人保健施設アバンセ

利用申し込み用紙 2

利用者氏名 (フリガナ)

## 保険の種別

健康保険の種類 国民健康保険・社会保険・共済保険・後期高齢者・その他 ( )

公 費 の 種 類 特定疾患 (病名: )・ 原爆 ・ 公害 ・ その他 ( )

身体障害者手帳 なし ・ あり (障害名: ) ( 種 級)

## 介護保険

要 介 護 認 定 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5  
無 ・ 申請中 ・ 更新中 → (申請日) 年 月 日

介護負担割合 1 割 ・ 2 割 ・ 3 割

限度額認定証 申請中 ・ なし ・ あり (食費 円)

## 〈事務処理欄〉

入所前: 老健 / 病院 / 自宅 / その他 ( )

認知症短期集中リハ実施: なし / あり ( 年 月 日迄)

受付年月日 年 月 日 受付者

H30.10.19 改訂

平和台介護老人保健施設アバンセ