

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