

持ち物チェック表

NO. 1

氏名 _____ 様

号室 _____

利用期間 _____ 月 _____ 日() ~ _____ 月 _____ 日()

持ち物	入所時	退所時	持ち物	入所時	退所時
普段着(上)			後期高齢者医療資格確認書 (※R7.8から適用)		
普段着(下)			後期高齢者医療限度額適用・ 標準負担額減額認定証		
パジャマ(上・下)			後期高齢者医療保険証 (※R7.7まで適用)		
肌着			国民健康保険証		
ズボン下(ももひき)			国民健康保険高齢者受給者証		
布パンツ			身体障害者手帳		
靴下			介護保険負担限度額認定証		
フェイスタオル			社会福祉法人等 利用者負担額軽減確認証		
ハンドタオル			★介護保険被保険証		
ハンカチ			★介護保険負担割合証		
			★お薬手帳・お薬説明書		
★内服薬・目薬			かかりつけ医の診察券		
★歯ブラシ			～入所時着用衣類～	入所時	退所時
★歯磨き用コップ			普段着(上)		
★歯磨き粉			普段着(下)		
上履き			肌着		
BOXティッシュ			ズボン下(ももひき)		
くし・ブラシ			布パンツ		
眼鏡・眼鏡ケース			靴下		
義歯(上・下)			帽子		
義歯ケース			靴(外履き用)		
★髭そり(電動・T字) ※男性			杖・車椅子・歩行器		
★髭剃り用充電器 ※男性					

入所担当者 _____

退所担当者 _____

持ち物チェック表

NO. 2

氏名 _____

持ち物	入所時	退所時	持ち物	入所時	退所時

薬(頓服含む)	保険証類	連絡帳	担当者