

特別養護老人ホーム 月のあかり 入所申込書 記入例

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

施設長 殿

※施設記入欄

初回申込日	記載不要
-------	------

1 入居申込者の状況

(フリガナ) 氏名	ツキノ アカリ 月野 あかり		性別	生年月日	
			男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	明・大 <input checked="" type="radio"/> 1年 1月 1日 ( 歳)	
住所	〒 ( 417 - 0312 ) 静岡県富士市大淵 〇〇〇-〇〇 Tel 0545-00-0000				
介護保険	保険者名	〇〇 <input checked="" type="radio"/> 市(区) <input type="radio"/> 町・村	被保険者番号	介護保険証 参照	
要介護度	1. 要介護度1 2. 要介護度2 <input checked="" type="radio"/> 3. 要介護度3 4. 要介護度4 5. 要介護度5 6. その他				
現在の状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 自宅で生活 <input type="radio"/> 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名 ) <input type="radio"/> 3. その他の施設、病院等に入所している (施設、病院名 )				
身体状況	歩行 歩行器・車椅子を使って自分で動いている		入浴 デイで入っている・家族が入れている		
	食事 自分で食べている・介助が必要		認知 ある・なし(具体的には裏面に記入して)		
	トイレ オムツ・リハビリパンツを使用		その他 身体に麻痺がある・耳が遠いなど		
過去5年間に かかった 主な病気	※内臓疾患や骨折等の大きな病気については5年以上前でも記載をお願いします。 ※発症年月日や年齢の記載も併せてお願いします。				
	主治医	(現在利用の病院名、先生の名前を記入して下さい)			
担当居宅介護支援事業所	(病院入院中の場合は病院名、施設入所中は施設名を記入して下さい)				
担当ケアマネージャー名	(病院入院中は相談員名を記入して下さい)				

家族、身元引受人等の連絡先

(フリガナ) 氏名	印		続柄
住所	〒 ( - )		Tel 携帯番号 ※連絡がつく順番も記入して下さい
(フリガナ) 氏名	印		続柄
住所	〒 ( - )		Tel 携帯番号

※裏面も記入してください。

※入居申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申込みしてください。

