地域密着型介護老人福祉施設 Aoi　入所申込書(ご家族記入)

申込日　平成　年　月　日

(ふりがな)		性　別	男 ・ 女
入所申込者氏名		生 年 月 日	明･大･昭　年　月　日
現　住　所		電話番号	(　　)
保　険　者		被保険者番号	
要介護度	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5		
要介護認定期間	平成　　年　　月　　日 ～ 平成　　年　　月　　日		
1. 現　　状	□自宅で一人暮らし　　□自宅で家族と暮らしている □他の介護保険施設等に入所･入院している方は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間:平成　年　月　日から入所･入院している		
2. 入所希望理由	□介護するものがいない □介護者が高齢、病気、就労 □家族はいるが、介護が困難		
3. 入所希望時期	□今すぐ入所したい　　□平成　年　月　日頃までに入所したい		
4. 医療状況	□経管栄養 □胃ろう □気管切開 □在宅酸素 □インシュリン注射 □その他 ◇現在治療中の病名 ◇病院名　　◇主治医		
5. 障害状況	□障害名　　□身体障害者手帳(等級)		
6. 申し込み状況	□当該施設のみ申し込み □他の施設も申し込んでいる。又は、申し込む予定 ◇申し込んでいる(予定の)方は記入ください 1.　　2.		

【申請者連絡先】

(ふりがな)		続　柄		性 別	男･女
氏　　名		生 年 月 日	大･昭･平　年　月　日 生		
住　　所		電話番号	(　　)		
同居の有無	□同居している　　□別居している　　□別居しているが同敷地内にて生活				
家族からの意見					

担当ケアマネジャー	
事　業　所　名	
連絡先電話番号	

平成28年2月1日制定