

入居申込書

特別養護老人ホーム 万葉苑わくや 施設長殿 入居を希望するので、下記のとおり申込みます

| | | | | | |
|-------------|---|---|-----------|-----------------------|--------------|
| 申込年月日 | 年 月 日 | 受付番号 | (施設使用欄) | | |
| 入居希望者 | フリガナ | | 男 | 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 |
| | 氏名 | | 女 | | 年 月 日 (歳) |
| | 住所 | 郵便番号(〒 -) | | | |
| | 電話番号 | () - | | | |
| | 介護認定 | 申請(更新・変更) 中 ・ 済 | 被保険者番号 | | |
| | 要介護度 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | 認定有効期間 | H・R 年 月 日 ~ H・R 年 月 日 | |
| | 障害手帳等 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳の種類() 障害名 種 級 | | | |
| | その他 保険証等 | <input type="checkbox"/> 健康保険(種別 番号) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 年金(種別) | | | |
| | 現在の 居所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 療養型医療施設(介護保険) <input type="checkbox"/> 一般病院(医療保険) <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| H・R 年 月頃より | | 施設名又は病院名 【 】 | | | |
| 申込者 | フリガナ | | 入居希望者との続柄 | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 郵便番号(〒 -) | | | |
| | 電話番号 | () - | 携帯 | - - | |
| | (特例入居希望者記入欄) 居室において生活が困難な理由 | | | | |
| 担当居宅介護支援事業所 | | 担当ケアマネジャー | | | |
| 入居希望時期 | <input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃入居したい | | | | |

| | | | |
|---------|--|----|---------------------------|
| (施設使用欄) | | | |
| 担当者名 | | 職種 | 生活相談員 ・ 介護支援専門員 ・ その他 () |