

入所申込書

令和 年 月 日

(申込者) 氏名

(続柄)

住所

電話

下記のとおり、貴施設に入所申し込み致します。

記

入所希望者名		男 ・ 女
生年月日	M ・ T ・ S ・ 年 月 日生 (歳)	
住所 ・ 電話	〒 - 県 市 町	電話

要介護度	介護 ・ (介護変更中 ・ 介護申請中)
担当ケアマネジャー	担当者氏名 【 事業所名 】
他施設への申し込み	無 ・ 有 【 ① ② ③ 】
現在の状況	①在宅 ・ 主介護者 氏名 ・ 就労 有 ・ 無 ・同居 ・ 別居 ・ 要介護者との関係 () ・現在サービス利用状況
○又は記入ください	②施設 【 施設名 】 ・養護老人ホーム ・ 老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 病院 (入院) ・ケアハウス ・ グループホーム ・ その他 ()

医療の状況	かかりつけ医氏名 _____ / 医療機関名 _____ 治療中の病名 必要な処置 ・ 経管栄養 ・ 胃ろう ・ 褥瘡 ・ インシュリン注射 ・透析 ・ その他 ()
-------	---

部屋の希望に○をつけてください	・多床室(四人部屋) ・ 個室 ・ どちらでも
-----------------	-------------------------

どのような事柄に お困りですか	
--------------------	--

- ※ 添付書類 ① 介護保険証コピー
② お薬の内容説明書コピー