

入所申込書

介護老人福祉施設に入所したいので、下記のとおり申込みします。

大分市特養協議会

申込日時	令和	年	月	日	整理番号	No.	受付者		
入所希望者に関する基本事項	ふりがな				生年月日				
	氏名				M・T・S	年 月 日	性別	男・女	
					(年齢 歳)				
	住所	〒			—		電話番号		
	要介護度	申請中・1・2・3・4・5				保険者			
						被保険者番号			
						有効期限		～	
	生活形態	一人暮らし・家族と同居・夫婦で生活			配偶者等の状況				
		入所・入院なし	退所退院要請有無 1. 有 2. 無			施設・病院名			
		老人ホーム入所中				電話番号			
	病气入院中								
	入所または入院時期	平成・令和			年 月 日	から入所・入院している			
居宅介護支援事業者	事業者名								
	住所								
	担当者(ケアマネージャー)								
	電話番号								
在宅サービス利用の有無 《提供サービスに○印》									
	訪問系サービス		通所系サービス		短期入所系サービス				
入所希望理由 《該当するもの全に○印》									
	介護者なし		介護者の就労のため		介護者の身体的・精神的負担のため				
	介護者の高齢・障害・疾病等		住居環境		認知症等による問題行動大のため				
	その他(
医療の状況	経管栄養		胃ろう		在宅酸素		インシュリン注射		
	その他(
	【現在治療中の病气・既往症・特記事項】								

