

(別紙 1)

申込日	年 月 日	受付日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

## 入所申込書

特別養護老人ホーム 遊生の森 施設長 宛

遊生会の他特養を同時に申し込む場合は、希望する施設名の口に✓を入れてください。

遊生の里 (巻)  遊生の園 (月潟)

申込者(連絡先)

住 所	〒
(フリガナ) 氏 名	(入所希望者との続柄 )
電話番号	

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望者 氏 名	(フリガナ)	性 別	男 ・ 女																							
		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)																							
現 住 所	〒 電話番号 ( )																									
介 護 保 険	被保険者番号	保険者名	新潟市 ・ 他 ( ) 市																							
	要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2	<input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5																							
	認 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日																								
健 康 保 険	(種別・記号番号)																									
年 金 等	(種別)																									
障 が い 者 手 帳 等	手帳の種類 _____ (障がい名: ) 判 定 _____ 級(度) 年 月 日																									
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅(単身・同居) <input type="checkbox"/> 施設(病院)に入所(入院)中 名称 _____ ( 年 月 日 ~ )																									
医 療 の 状 況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他( )																									
	現在治療中の病気 <table border="1"><thead><tr><th>病 名</th><th>入院・通院医療機関名</th><th>期 間</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>年 月 日 ~</td></tr><tr><td></td><td></td><td>年 月 日 ~</td></tr><tr><td></td><td></td><td>年 月 日 ~</td></tr></tbody></table> 既往症 <table border="1"><thead><tr><th>病 名</th><th>入院・通院医療機関名</th><th>期 間</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>年 月 日 ~ 年 月 日</td></tr><tr><td></td><td></td><td>年 月 日 ~ 年 月 日</td></tr><tr><td></td><td></td><td>年 月 日 ~ 年 月 日</td></tr></tbody></table>			病 名	入院・通院医療機関名	期 間			年 月 日 ~			年 月 日 ~			年 月 日 ~	病 名	入院・通院医療機関名	期 間			年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
病 名	入院・通院医療機関名	期 間																								
		年 月 日 ~																								
		年 月 日 ~																								
		年 月 日 ~																								
病 名	入院・通院医療機関名	期 間																								
		年 月 日 ~ 年 月 日																								
		年 月 日 ~ 年 月 日																								
		年 月 日 ~ 年 月 日																								
入所希望者 の意向	<input type="checkbox"/> 今すぐに入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃までには入所したい ※他施設の入所申込み状況 <input type="checkbox"/> 遊生の森にのみ申し込んでいる <input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込んでいる (他の施設名) _____ _____ (特記事項)																									

担 当 介護支援専門員	氏 名		連絡先	電話 ( )
	事業所名			

