

(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 遊生の町 施設長 様

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>			病名	入院・通院医療機関名	期間			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 ~												
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			

