

入所申込書

大分市介護老人福祉施設協議会

介護老人福祉施設 寿志の里に入所したいので、下記のとおり申し込みいたします。

申込年月日	年 月 日	受理番号	号	受付者		
希望の順番	第一希望	第二希望		どちらでも良い		
本人に関する基本情報	ふりがな			明・大・昭 年 月 日生	性別	
	本人氏名			(歳)	男・女	
	住所	〒(-)		電話番号		
	介護認定	未申請・申請中・申請済		要介護度	保険者	
					被保険者番号	
					有効期限	
	年金	国民年金 (円/年)	厚生年金 (円/年)			
		共済年金 (円/年)				
	在宅	退所・退院要請の有無		施設・病院名		
	介護保険施設入所中	1. あり 2. なし		電話番号		
病院入院中						
入所または入院時期		平成 年 月から 入所・入院 している				
居宅介護支援事業所	事業所名					
	住所	〒(-)				
	電話番号					
	担当ケアマネジャー					
評価基準対象サービスの利用の有無 (該当する利用サービス全てに○印をつけてください)						
訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護				
訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション				
短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与				
入所希望理由(該当する全てのものに○印をつけてください)						
介護者なし	介護者の就労	介護者の身体的・精神的負担大				
介護者の高齢・障害・疾病等	居住環境	認知症等による問題行動大				
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()					
	【現在治療中の病気・既往症・特記事項】					

