

施設利用申込書

希望施設の□にチェック 介護老人保健施設 万年青苑 (多床室 ・ 個室)
 特別養護老人ホーム きりしま邸苑

利用希望者 氏名	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 大正	年 月 日 (歳)
		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和	
住所	〒 _____ 電話(_____) - _____			
申込者 連絡先	氏名	住所		
	(続柄 年齢 歳)	電話		
入所希望理由(「介護者の休養」など具体的に)		特別養護老人ホーム等申込状況 <input type="checkbox"/> 済み 申込施設名(_____) <input type="checkbox"/> 未		
入所希望期間: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
介護認定 要介護(_____)・申請中・更新中・区分変更申請中		指定居宅介護支援事業所名		
介護保険被保険者番号 (_____)				
認定の有効期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日				
介護保険負担割合 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割		担当ケアマネジャー(_____)		
本人の状況・家族の状況等特記事項				
家族構成(枠内記入可能な範囲でご記入下さい) ① 生計を共にする同居家族			現在の状況 <input type="checkbox"/> 自宅での生活	
氏名	(続柄) 年齢	就労	<input type="checkbox"/> 病院または他の施設へ入院(所)中 (名称: _____) (期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
(_____)	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
(_____)	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
(_____)	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
② 別暮らしをしている家族			サービス利用後の方針	
(_____)	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他施設 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
(_____)	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	輝山会記念病院への通院歴・施設利用歴 (該当箇所を○で囲んでください) <input type="checkbox"/> 有 (本院 上久堅 下久堅 下條 訪看 中部デイ 万年青苑) <input type="checkbox"/> 無 (ID: _____)	
(_____)	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
(_____)	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

改訂:2019.10

申込受付者 記入欄	申込受付者	申込日		
	判定会日	判定結果	結果連絡日	