

地域密着型特別養護老人ホーム入所申込書

【別紙 1】

地域密着型特別養護老人ホームこまくさ野村渋池
ホーム長 様

【 新規 ・ 更新 ・ 変更 】

申込日		令和 年 月 日	保険者(市町村)			
申込者	フリガナ		性別		入所希望者との関係	
	氏名		□男 □女		□配偶者 □子 □子の配偶者 □兄弟姉妹 □その他()	
	住所	〒 自宅電話 携帯電話 昼間の連絡先: □自宅 □携帯 □会社等「 」 電話番号				
入所希望者の状況	フリガナ		性別		被保険者番号	
	氏名		□男 □女			
	住所	〒	年齢	介護度	□1 □2 □3 □4 □5	
		電話	歳	認定期間	令和 年 月 日から 年 月 日まで	
	生年月日	□明治 □大正 □昭和 年 月 日			介護保険証 交付年月日	年 月 日
	医療の状態	□経管栄養 (□経鼻 □胃瘻 □腸瘻) □カテーテル留置 □ストーマ □酸素療養 □透析 □インシュリン □気管切開 □その他() 【現在治療中の病名】()				
	現在の生活場所	□在宅で生活 □老健・療養型、又は1年以上病院に入院 □ 特定施設(有料老人ホーム等)・グループホーム □特別養護老人ホーム 各施設名又は病院名() 入所・入院時期 年 月から				
	精神障害者 保険福祉手帳	等級	療育手帳	程度	身体障害者 手帳	種 級
	既往歴					
	サービスの 利用状況	在宅サービスの利用状況			施設サービス利用状況	
介護支援 専門員	事業所		氏名			

