| | 申込日 | 年 | 月 | 月 | 受付日 | 年 | | 月 |
|--|-----|---|---|---|-----|---|--|---|
|--|-----|---|---|---|-----|---|--|---|

入 所 申 込 書 (特養 · GH)

特別養護老人ホーム アットホーム今町 施設長 様

申込者(連絡先)

| 中心有 (建和) |) |
|----------|--------------|
| 住所 | 〒 |
| (ふりがな) | |
| 氏名 | (入所希望者との続柄) |
| 電話番号 | ① ② |

※日中連絡の取れる番号もご記入ください

貴施設に入居したいので、次のとおり申し込みます。

| 貢施設に入居し | 72. 17 ()(17 2 4 | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|--------------|------------|------------|---|----------|--------------|---|--|------------------------------------|----------------------------|------|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | 保隆 | 食者名 | | ・その他 | | |) |
| 介護保険 | 要介護度 | □ 雪 | 厚介護 1 | |]要介 | 介護 | 2 |]要介 | 護 3 | □要介 | | □要∫ | 丫護 5 | |
| | 認定期間 | | 年 | | 月 | 1 | 日 | ~ | T . | 年 | <u>月</u> | | 日 | |
| 担当 | 氏名 | | | | | | 連絡 | 先 | Tel (| |) | | | |
| 介護支援専門員 | 事業所名 | | | | | | | | | | | | | |
| 健康保険 | (後期高齢者) | 医療保険・ | 国民健 | 康保隆 | 険) | ※生 | 活保護に | は不可 | 番号等 | 争: | | | | |
| 年 金 等 | (種別) | | | | | | | / m.l.s. | | | | | | |
| 障害者 | 手帳の種類 _ | | √ता . | (175) | | | <u> </u> | | 善善 | | н | | |) |
| 手 帳 等 | <u>判定</u> | ¥ 台, | | (度) | | | 年 | • | 月 | | <u> </u> | | | |
| 現況 | □自宅 (単身・ 同居) □施設(病院)に入所(入院)中 名称(年 月 日~) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 杆 |
| | | | | マレ 。 | マ (, | 人工 | 肛門) | | 酸素療法 | ま □イ:) | ンシュリ | ン注射 | 寸 | 析 |
| | | コその他 | | ∠ Γ • | マ (, | 人工 | 肛門) | | 竣素療 法 | □イ:) | ンシュリ | ン注射 | 寸 □透 | 析 |
| | □気管切開 [| □その他 0病気 | (| | | | 肛門) 機関名 | • | 酸素療 法 | : □イ: | ンシュリ 期 間 | | · □透 | 析 |
| | □気管切開 [現在治療中の | □その他 の病気 | (| | | | | • | 酸素療法 | ○ □イン)─ 年 | | | が | 析 |
| | □気管切開 [現在治療中の | □その他 の病気 | (| | | | | • | 竣素療法 |) | 期間 | | | 析 |
| | □気管切開 [現在治療中の | □その他 の病気 | (| | | | | • | 竣素療 法 | 年 | 期間月 | | ~ | 析 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の | □その他 の病気 | (| | | | | • | 俊素療 法 | 年 年 | 期 月 月 |] 日 日 | ~ ~ | 析 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の | □その他 の病気 | (| | | | | • | 俊素療 法 | 年 年 年 | 期 月 月 月 | | ~ ~ ~ | 析 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 | コその他 D病気 名 名 | (入 | 院・ì | <u> 通院</u> | 医療 | | | 俊素療 法 | 年 年 年 | 期 月 月 月 | 日 日 日 日 | ~ ~ ~ | 析 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 病 既往症 | コその他 D病気 名 名 | (入 | 院・ì | <u> 通院</u> | 医療 | 機関名 | | 俊素療法 | 年 年 年 | 期 月 月 月 月 | 日 日 日 日 | ~ ~ ~ | 析 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 病 既往症 | コその他 D病気 名 名 | (入 | 院・ì | <u> 通院</u> | 医療 | 機関名 | | 年年年 | 年年年 年月月 | 期 月 月 月 月 期間 | 日 日 日 日 日 | ~ ~ ~ ~ 月 月 | |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 病 既往症 | コその他 D病気 名 名 | (入 | 院・ì | <u> 通院</u> | 医療 | 機関名 | | 年年年 | 年年年年 月月月 | 期 月 月 月 日 日 〇 | 日 日 日 年 年 | ~ ~ ~ ~ 月 月 | B |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 病 既往症 | コその他 D病気 名 名 | (入 | 院・ì | <u> 通院</u> | 医療 | 機関名 | | 年年年 | 年年年 年月月 | 期 月 月 月 日 日 〇 | 日 日 日 日 日 | ~ ~ ~ ~ 月 月 | 日日日 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 病 既往症 | コその他 D病気 名 名 名 | (入 | 院・ì | <u> 通院</u> | 医療 | 機関名 | | 年年年年 | 年年年 月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月月 | 期 月 月 月 日 日 〇 | 日日日日年年年 | ~ ~ ~ ~ 月 月 | 日日日日 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 既往症 既往症 | コその他 D病気 名 名 名 | 入 入 | 院・立 | 通院 画院 | 医療 | 機関名機関名 | 年 | 年年年月頃 | 年年年 月月月月 までに | 期 月 月 月 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 し し し し し し | 日日日日年年年 | ~ ~ ~ ~ 月 月 | 日日日日 |
| 医療の状況 | □気管切開 [現在治療中の 病 既往症 | コその他 D病気 名 名 名 と たい お お り た り お り た り た り た り た り た り た り た | (入 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 | 院・i 院・i | 通院 | 医療 医 医 で る | 機関名 機関名 一 不利に 一 一 一 一 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 年る。ため | 年年年月あれ | 年年年 月月月 ません) | 期 月 月 月 日 日 日 日 日 こ こ し し し し し し し し し し し し し | 日日日日年年年 | ~ ~ ~ ~ 月 月 | 日日日日 |
| | □気管切開 □ 現在治療中の 病 病 | コその他 D病気 名 名 名 と たい お お り た り お り た り た り た り た り た り た り た | (入 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 | 院・i 院・i | 通院 | 医療 医 医 で る | 機関名 機関名 □ □ 不利に | 年る。ため | 年年年月あれ | 年年年 月月月 ままし込ん | 期 月 月 月 日 日 日 日 日 こ こ し し し し し し し し し し し し し | 日 日 日 年 年年 たい | ~ ~ ~ 月 月 月 | 日日日日 |
| 入所希望者 | □気管切開 □ 現在治療中の 病 病 | コその他 D病気 名 名 名 と たい お お り た り お り た り た り た り た り た り た り た | (入 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 | 院・i 院・i | 通院 | 医療 医 医 で る | 機関名 機関名 一 不利に 一 一 一 一 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 年る。ため | 年年年月あれ | 年年年 月月月 ままし込ん | 期 月 月 月 月 日 日 日 日 い る で い る で い る の る の る り る り る り る り る り る り る の る り る り | 日 日 日 年 年年 たい | ~ ~ ~ 月 月 月 | 日日日日 |

| NO.Z | | | | | | | | | | |
|-------------|---|----------|----------------|-----------------------|---------------------|---------------|--|--|--|--|
| | (本人の状態と経過、家族介 | で護の状況 | など) | | | | | | | |
| 申 | | | | | | | | | | |
| 込 | | | | | | | | | | |
| み | | | | | | | | | | |
| 理 | | | | | | | | | | |
| 由 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | □独居世帯 | | | | | | | | | |
| | □高齢者世帯 □ ◎同一生計者 |]家族同居 | 世帯 | | | | | | | |
| 家 | 氏 名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業 Tin | 勤務先 Tu | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 族 | | | | | | | | | | |
| 構 | | | | | | | | | | |
| 4-1 | | | | | | | | | | |
| 成 | ◎本人の子供(別世帯) | A+1-T | М.пл | 1. F. D. D. | TEN ALLA CO | #1 7/r Lb m | | | | |
| 等 | 氏 名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業 Tel | 勤務先Till | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | (| *####### | ∠+ ₩ LB = C & \)) = | - 本声パム - 本田八 - 本 | 7111 | | | | |
| 留 | 本入所申込書に記載した事項(他の特別養護老人ホーム等に入所 | | | | | う るい は | | | | |
| 意 | 連絡 | | | | 、 ーム・グループホーム | 「アットホーム今町」 | | | | |
| 事 | | | | | | | | | | |
| 項 | | | | | 電話 | 0258-66-0334 | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 私は、貴施設への入所申込みに | 際し、入所 | 「申込みか | ら入所契約まて | での手続き及び入所順位 | この決定方法について | | | | |
| 記 | 施設から説明を受けました。 | よみ 2 雨 か | 公田 由) | ・ナンフートキュ | (1 元爻切耂及バスの | マ佐)に関わて桂却さ | | | | |
| 明確 | なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲内において、わたし (入所希望者及びその家族) に関する情報を 市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集することに同意します。 | | | | | | | | | |
| 係及 | | | | | | | | | | |
| - 同音 で情: | 令和 年 月 | 日 | | | | | | | | |
| 説明確認及び情報収集 | | | 、所希望者 三、香港書 | | | (印) | | | | |
| 集 | | | 、所希望者 (代筆者) | の家族 | | (印) | | | | |
| | | | | | | | | | | |