

施設長		総務課		担当	
-----	--	-----	--	----	--

入所申込書

ピアホームかたくりの里管理者様

令和 年 月 日

申込者 住 所
お名前
関 係
電 話

入所を希望するので、介護保険者証（写し）と診断書を添えて申込をします。

フリガナ				性 別	男 ・ 女	
お 名 前						
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年 齢	
住 所						
電話番号						
介 護 度	申請中 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
現 在 の 環 境	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院（ ） <input type="checkbox"/> 施設（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
現在の介護保険サービス利用状況	・通所介護（月 回） ・訪問看護（月 回） ・訪問入浴（月 回） ・短期療養（月 日）		・短期入所（月 日） ・訪問介護（月 回） ・通所リハ（月 回） ・特になし			
介護保険者番号				介護被保険者番号		
支援事業所名	電話番号		担当ケアマネージャー			
ご 家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	職 業	連絡先	同居・別居
						同・別
						同・別
						同・別
						同・別
他施設申込状況	有・無					
備 考						