

介護老人福祉施設入居申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホームこもればの杜
施設長 内村 子畝 様

申込者 住 所

お名前

関 係

電 話

入居を希望するので、介護保険者証（写し）を添えて申込をします。

入所希望に	お名前				性別	男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢
	住 所					
	連 絡 先					
あたっての 確認事項	介護度	申請中・認定済 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
	現在の環境 特記事項	自宅・病院・施設・その他				
	担当支援 事業所名			介護支援専門員 (担当者)		
	申込時の サービス 状 況	訪問看護 (週 回)	・	訪問介護 (週 回)	・	通所リハ (週 回)
	訪問入浴 (週 回)	・	通所介護 (週 回)	・	短期療養 (月 回)	
	通所介護 (週 回)	・	短期入所 (月 回)	・	特になし	
	短期入所 (月 回)	・	特になし			
介護保険者番号			介護被保険者番号			
ご 家 族 の 状 況	お名前	年齢	関 係	職 業 ・ そ の 他		
その他の施設 申し込み状況	有 ・ 無					

※要介護度1・2の方は裏面もご記入下さい。

