

# 介護老人福祉施設入所申込書

令和      年      月      日

特別養護老人ホームたざわこ清眺苑

施設長 大波 明美 様

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）を添えて申込をします。

入所希望にあたっての確認事項	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										
	連 絡 先										
	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		ケアマネージャー ( 担 当 者 名 )								
申 込 時 の サ ー ビ ス 状 況	・ 訪問看護 (週 回) ・ 訪問介護 (週 回) ・ 訪問入浴 (週 回) ・ 通所リハ (週 回) ・ 通所介護 (週 回) ・ 訪問療養 (月 回) ・ 短期生活 (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ください。

