

住宅型有料老人ホーム ひかり 入居申込書

申 込 者

入所申込日	平成	年	月	日	郵便番号
入所申込受付日	平成	年	月	日	住所
					氏名
					本人との関係
					電話番号 ()

貴施設に入居したいので関係書類を添えて申し込めます。

記

入居希望者の状況																												
ふりがな				性別	男・女	年齢	満 () 歳																					
氏名			生年月日	明・大・昭	年	月	日																					
現住所	〒 -																											
現在の生活の場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設又は病院 【施設又は病院等】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">名称</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>入所(院)開始年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日から</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>							名称							所在地							入所(院)開始年月日	年	月	日から			
名称																												
所在地																												
入所(院)開始年月日	年	月	日から																									
保険者名				被保険者番号																								
要介護度	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5																											
入所希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 介護はあるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため <input type="checkbox"/> 介護はあるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減するため <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 病院・施設等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()																											

入居希望者の状況

入所希望時期	<input type="checkbox"/> 施設に空きがあれば直ちに入居したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入居したい
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 【現在治療中の病気・特記事項など】
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる又は、今後申込む予定 ○既に申込んでいる施設の名称 () ○今後申込む予定の施設の名称 ()

ご家族以外で入居希望者の状況がわかる方	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 施設担当者 <input type="checkbox"/> 病院（相談員） 【連絡先】						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">事業所名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>担当者氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td></td> </tr> </table>	事業所名称		担当者氏名		連絡先	
事業所名称							
担当者氏名							
連絡先							

主たる介護者について

ふりがな		性別	男・女	本人との関係	
氏名		連絡先	()		
同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している	職業			
現住所	〒 -				

※ 介護保険証(写)を添付して下さい。