

(平成 29 年 4 月～)

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム

施設利用申込書

令和 年 月 日

*所要事項に記入あるいは○をお願いします。

利用者 氏名	ふりがな	生年月日	M T S	年	月	日
		性別	男・女	年齢	満	歳
住所	〒 電話 () -					
介護保険被保険者番号				要介護度		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
医療保険	後期高齢者医療保険・国民健康保険・協会健保・その他					
障害者手帳	有・無 障害名 () 種 級					
年金の種類	国民年金・厚生年金・共済年金・障害年金・恩給・老齢福祉年金 その他年金 ()					
その他の収入	有・無 内容 ()					
申し込み理由 (利用者の状況と家庭での介護の状況) (要介護1又は2の者は居宅において、日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合は、記入して下さい。)						
.....						
入所希望時期	今すぐ ・ 半年くらい先 ・ 1年くらい先 ・ 将来必要時					
現在の状況	1、自宅 2、入院中 (病院名) 3、施設入所中 (施設名) 4、その他					

申込者・身元引受者 (連絡先)

氏名		続柄	
住所	〒		
電話番号	電話 () -		

家族構成（同一生計者）

氏名	続柄	性別	生年月日	職業（勤務先）

入所された際の施設サービス計画等の参考にさせていただきます。ご本人の生き立ちや、どのようなお仕事をされていたか、またご趣味、交友関係等をご記入ください。

申し込み施設が複数の場合には申し込みをされた施設に○をつけて下さい。

ゆのさと園	ゆのさと園（ユニット棟）	まいこ園	みなみ園	こころの杜
健康倶楽部つどい	坂戸楽生園	八色園	雪椿の里	百花園

担当ケアマネジャー

氏名		事業所名	
----	--	------	--