

# 施設入所 利用申込書

申込日： 令和 年 月 日

フリガナ ご利用者氏名		男 ・ 女	大正・昭和  年 月 日 ( ) 歳
ご利用者住所	〒  TEL ( ) -		
介護状態区分	要介護 1 2 3 4 5	介護保険認定の有効期限 令和 年 月 日	
フリガナ ご家族氏名	ご本人との続柄 ( )		
ご家族住所	〒  TEL ( ) - 携帯 ( ) -		
その他連絡先	※勤務先など自宅外の連絡を希望される場合 連絡先名称 ( ) TEL ( ) -		
申込み理由・目的  ※紹介者がある場合はご記入ください。 ( )			
現在の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅で生活 主な介護者 ( ) 続柄 ( )</li> <li>・ 在宅サービス利用 無 ・ 有 ( )</li> <li>・ 入院中 病院名 ( ) 入院日 ( 年 月 日)</li> <li>・ 施設入所中 施設名 ( ) 入所日 ( 年 月 日)</li> </ul>		
退所後の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅に帰る</li> <li>・ 施設入所予定 施設名 ( ) 申込日 ( 年 月 日)</li> <li>※特養・老健など既にお申込みの場合ご記入ください。</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>		
現在の居宅介護支援事業所 ( ) 担当ケアマネ ( )			