

入所・短期・通所 申込書

受付 平成 年 月 日

フリガナ				性別	明治				
氏名				男・女	大正	年	月	日生	満才
住所	〒						電話番号		
							— —		
保険状況 (該当または所持するものに○印をつけてください)									
・社保本人 ・社保家族 ・国保本人 ・国保家族 ・生保 ・身体障害者手帳()級 ・要介護状態区分 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) ・介護保険標準負担額認定証 ・後期高齢者医療被保険者証 ・国民健康保険高齢者受給者証 ・一部負担金相当額助成証明書 ・その他									
利用希望	1. 入所 2. ショートステイ 3. デイ・ケア(通所)								
入所・短期・通所 目的・理由(または希望があれば記入してください)									
同居人・家族構成					現在の状況				
氏名		関係	年齢	職業	1. 自宅で生活	主な介護者			
					2. 通院中	病・医院名		病院科	
						受診科			
					3. 入院中	病院名		病院	
					4. 施設入所中	施設名			
身元引受連絡先	氏名		関係	年齢	職業	自宅及び職場の住所			TEL・携帯
	1					自宅	〒		
						職場	〒		
	2					自宅	〒		
						職場	〒		
	3					自宅	〒		
				職場	〒				
心身の状況について					日常生活習慣について				
歩行	1. 独歩 2. 杖 3. 車いす 4. 寝たきり 5. バギー				アレルギー食品	1. 無し 2. 有り()			
食事	1. 自分で可 2. 半介助 3. 全介助				アルコール	1日の量()			
排泄	1. 自立 2. ポータブル 3. 介助 4. オムツ				タバコ	1日()本位			
更衣	1. 自分で可 2. 半介助 3. 全介助				睡眠	1. 良い 2. 悪い 3. 薬常用			
入浴	1. 自分で可 2. 半介助 3. 全介助 4. 機械浴				便通	1. 良い 2. 悪い 3. 薬常用			
物忘れ	1. 無し 2. 時々 3. 著しい				尿	1日()回位			
退所後について (入所申込の場合のみ記入)			1. 自宅に帰る		2. 施設に入る予定 施設名:		3. その他		