

特別養護老人ホーム ひだまりの郷 入居申込書(1)

記入例

申込日	平成 年 月 日	
受付日		(記入)
受付番号	申込日のみをご記入ください。	(記入)
受付者		(記入)

特別養護老人ホーム ひだまりの郷 施設長様

申込者	住所	〒	
	フリガナ	申し込みをされるご家族様等をご記入ください。	
	氏名	本人との関係	
	電話番号	(自宅)	(携帯)

貴施設へ入居を希望するため、次の

本人の状況	フリガナ		介護保険者	
	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男・女	
	住所	〒	介護認定期間	平成 年 月 日まで
	負担限度額認定証	<input type="checkbox"/> 第1段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 無	負担割合証	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割
	医療保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 ()		日交付)
	経済環境(収入)	年金 () 円)		
		その他 () 円)		
	現在の所在場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 養護 該当する□にチェックして頂き ()にもご記入ください。		
	所在地			
	入所(入院期間)	平成 年 月 日~入所(入院)中		
居宅介護支援事業所の利用	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない 事業所名: 所在地: 電話番号: 担当ケアマネージャー名:			
現在利用している在宅サービス	*1、該当するものを全て選んで下さい *2、[]内には事業所名を記入して下さい *3、現在、入所中又は入院中の方は、入所前・入院前の利用状況を記入して下さい <input type="checkbox"/> 訪問介護 (月に 回) [] <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 (月に 回) [] <input type="checkbox"/> 訪問看護 (月に 回) [] <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション (月に 回) [] <input type="checkbox"/> 通所介護 (月に 回) [] <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション (月に 回) [] <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 (月に 日) [] <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 (月に 日) [] <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・購入費の支給 商品名() <input type="checkbox"/> その他 ()			