

介護付き有料老人ホーム サンガーデン輝らら[☆]（特定施設入居者生活介護）入居申込書

施設長あて

平成 年 月 日

申込者	氏名	本人 ・ 家族（続柄： ） ・ その他（ ）
	住所	
	連絡先	（ ）

利用者	ふりがな	男	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭
	氏名	女	年	月 日 歳
	住所 〒	—		
電話 （ ）				

介護保険被保険者番号										
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

要介護状態区分	要介護 （ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） 要支援 （1・2）
---------	-------------------------------------

認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
---------	-------------------

連絡先（緊急時）	氏名	続柄
	住所	
	電話 自宅	（ ） 勤務先等

家族の状況	続柄	氏 名	年齢	住 所	職業	同居・別居	備考

現在の状況	1 在宅で生活中	主治医
	2 入院中 医療機関名	
	3 施設入所中 施設名	病名

<ul style="list-style-type: none"> ・担当 居宅介護支援事業所 ・TEL ・担当ケアマネジャー

<ul style="list-style-type: none"> ・他施設への入所申込状況 有 ・ 無 <p>* 申込先がわかればご記入ください。</p> <p>（ ）</p>

施設への希望	施設処理欄
--------	-------

*この入居申込書の提出をもって、入居が決定するものではありません。後日、面接調査のうえ、入居の決定をいたします。