

申込日	年 月 日	受付日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

あじさいの里 入所申込書

特別養護老人ホームあじさいの里 施設長 様

申込者(連絡先)

住所	〒 -		
(フリガナ) 氏名	(入所希望者との続柄)		
電話番号	-	-	

貴施設に入所したいので、次のとおり申込みます。

入所希望者 氏名	(フリガナ)		性別 男 ・ 女								
			生年月日	大昭 年 月 日 (歳)							
現住所	〒										
介護保険	被保険者番号									保険者名	
	要介護度			認定期間					年 月 日 ~ 年 月 日		
健康保険	(種別・記号番号)										
年金等	(種別)										
障害者手帳	手帳の種類 _____ (障害名;) 判定 _____ 級(度) _____ 年 月 日										
現況	<input type="checkbox"/> 自宅(単身・同居) <input type="checkbox"/> 施設(病院)に入所(入院)中 名称 _____ (年 月 日 ~)										
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他()										
	現在治療中の病気										
	病名			医療機関名				期間			
								年 月 日 ~			
								年 月 日 ~			
								年 月 日 ~			
								年 月 日 ~			

	既往症		
	病名	医療機関名	期間
			年 月 日～年 月 日
			年 月 日～年 月 日
			年 月 日～年 月 日
			年 月 日～年 月 日

今すぐに入所したい
 年 月頃までには入所したい
 ※他施設の入所申込み状況
あじさいの里のみ申し込んでいる
他の施設にも申し込んでいる
 (他の施設名)

担当介護 支援専門員	氏名		連絡先	
	事業所名			

留意事項

本入所申込書に記載した事項に変更があった場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所した場合は、必ず当施設に連絡をしてください。

【連絡先】 特別養護老人ホームあじさいの里
 電話 0256 - 57 - 2000
 FAX 0256 - 57 - 2501

担当者 業務課長 江川秀太郎
 生活相談員 武石 奈美

説明確認及び情報収集に係る同意

私は、貴施設への入所申込みの際し、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について施設から説明を受けました。
 なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲内において、私(入所希望者及びその家族)に関する情報を、市町村、担当地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集すること、又関係市町村に報告提供することに同意します。

令和 年 月 日

入所希望者 _____ 印

入所希望者の家族 _____ 印