

# 入所申込書

介護老人保健施設  
ここの郷

入所  
短期

記入日:令和 年 月 日

受付日:令和 年 月 日

利用者	フリガナ			男 ・ 女	明治・大正・昭和
	氏名				年 月 日 ( )
	住所	〒 ー TEL:( ) ー			
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 配偶者と2人暮らし <input type="checkbox"/> 1人暮らし			
		<input type="checkbox"/> 入院中:( ) 入院日: 年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 施設入所中:( ) 入所日: 年 月 日			
	介護保険情報	介護度( )令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
		被保険者番号:			
		認定日	令和 年 月 日		
	医療保険等	<input type="checkbox"/> 後期高齢者保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( )			
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 種 級) <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定書 ( )段階					
病歴					
居宅介護支援事業所	担当ケアマネ:				
利用希望内容	希望部屋	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 2人部屋 <input type="checkbox"/> どちらでも良い			
	今後について	<input type="checkbox"/> 在宅復帰 <input type="checkbox"/> 他施設 <input type="checkbox"/> その他( )			
	利用希望理由・要望等				
申し込み者	フリガナ			続柄	
	氏名				
	住所	〒 ー			
	連絡先	自宅番号:( ) ー	携帯番号:( ) ー	メールアドレス:	