

与謝郡福祉会 入所申込書

フリガナ		性別	男 / 女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
本人氏名					
本人住所	(〒 -)	(Tel - -)			
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中				
認定有効期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で介護サービスを利用している				
	<input type="checkbox"/> 施設(病院)に入所(院)中 【施設(病院)名 _____】				
担当ケアマネジャー	氏名【 _____ 】事業所名【 _____ 】連絡先【Tel - - 】				
かかりつけの医療機関					
申 込 予 定	<input type="checkbox"/> 長寿苑(伊根) <input type="checkbox"/> 虹ヶ丘(岩屋) <input type="checkbox"/> 岩滝あじさい苑(岩滝) <input type="checkbox"/> やすら苑(加悦) <input type="checkbox"/> 他(_____)				
※長寿苑・虹ヶ丘・岩滝あじさい苑・やすら苑へご希望の場合、本申込書により受付担当者から各施設へ申込手続きをいたします					

フリガナ		性別	男 / 女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
申込者氏名					
住 所	(〒 -)	(Tel - -)			
		連絡先【Tel - - 】			
本人との関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他(_____)				

※ 申込者と主たる介護者が同一人物の場合は、記入不要

フリガナ		性別	男 / 女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
主たる介護者					
住 所	(〒 -)	(Tel - -)			
		連絡先【Tel - - 】			
本人との関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他(_____)				

入所申込理由(困っていることなど)

.....

.....

.....

.....

上記入所希望者について、介護保険法に基づき要介護認定を受けましたので、この入所申込書により入所を希望します。また、次の項目について同意します。

- ・入所希望者の状況について申込施設から担当ケアマネジャー並びに市町村担当課に照会すること
- ・入所待機中に、申込施設が提供を受けた入所に係る個人情報、複数の施設に申し込まれている場合に限り、当該施設間において情報の共有を行うこと
- ・入所待機中に本申込施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況について変更があった場合は、速やかに申込施設に連絡すること

令和 年 月 日

申込者氏名 (印)

受付日	年 月 日	受付番号		担当施設	
辞退・削除等	年 月 日	事由		担当者	

【注意】：要介護1、要介護2での入所申込みの方は裏面も必ずご記入下さい。

裏面⇒