

## 入 所 申 込 書

希望居室	多床室	従来型個室	ユニット型個室	※希望される居室の順番 希望されない場合は空白
------	-----	-------	---------	----------------------------

介護老人福祉施設に入居したいので、下記のとおり申込みいたします。 大分市特養協議会

申込年月日	平成 年 月 日	受理番号	号	受付者		
本人に関する事項	ふりがな			明治・大正・昭和		
	本人氏名			年 月 日 生	性別 男・女	
	住 所	郵便番号(      -      )		電話番号	(      )	
					-	
	介護認定	1. 未申請	要介護度	保 険 者		
		2. 申請中		被保険者番号		
		3. 申請済		有効期限		
	生活形態	1. 独 居	配偶者等の 状況			
		2. 老夫婦				
		3. 介護者有				
	入所・入院なし	退所退院要請	施設病院名			
	介護保険施設入所中	1・2	電話番号	(      )		
	病院入院中	有 無				
入所または入院時期		平成 年 月から入所・入院している				
居 宅 介 護 支 援 事 業 者	事業所名					
	住所					
	担当ケアマネージャー					
	電話番号					
評価基準対象サービスの提供(受給)の有無(提供サービスに○印)						
	訪問介護		訪問入浴介護		訪問看護	
	訪問リハビリテーション		通所介護		通所リハビリテーション	
	短期入所生活介護		短期入所療養介護		福祉用具貸与	
入所希望理由(該当するもの全てに○印)						
	介護者なし		介護者の就労		介護者の身体的・精神的負担	
	介護者の高齢・障がい・疾病等		居住環境		認知症等による問題行動	
	その他(      )					
医 療 の 状 況	経管栄養		胃ろう		在宅酸素	
	インシュリン注射					
	その他(      )					
(現在治療中の病気・既往症・特記事項)						

