介護付有料老人ホーム「ソフトタウン高洲」利用申込書

申込日	平成　年　月　日
受付日	平成　年　月　日

受付者	印

(フリガナ)		性別	介護保険	保険者	
氏　名		男・女		被保険者番号	
生年月日	明 大 昭　年　月　日 (　　) 歳		要介護度	要支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
			要介護認定期間	平成　年　月　日　から 平成　年　月　日　まで	
現 住 所	〒　　― (□文書送付先)　　電話:(　　)　　―				

利用申込者の状況	申込時点の生活場所	□自宅　□病院　□老人保健施設　□介護療養型医療施設 □養護老人ホーム　□グループホーム　□その他(　　) ◆施設、病院名:　◆所在地: ◆入所、入院期間:平成　年　月 から
	入居希望時期	□今すぐ入居したい　□平成　年　月頃までに入居したい　□とりあえず予約だけ
	申込状況	□貴ホームのみ希望　□他施設も申込している、又は申し込む予定 ■既に申し込んでいる他の施設名 (　　)(　　)(　　) ■今後申し込む予定の他の施設名 (　　)(　　)(　　)

介護者の状況	(フリガナ)		性別	本人との関係	
	氏 名		男・女	生年月日	大 昭　年　月　日(　)
	同居の別	□同居している □別居している　住所: (□文書送付先)　電話:			
	介護者の意見	【介護をしている上で困っていること等】			

私は、入居を待っている間に、貴ホーム以外の施設に入居が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等に変更があった場合は、速やかに貴ホームに連絡いたします。

平成　年　月　日

申込者又は申込代理者氏名(自署)

確認・その他相談事項

◎現病
□歩行　　（□独歩　　□車椅子）
□食事　　（□自己摂取　　□要介護）
□排泄　　（□自力　　□要介護）
□活動性　（□普通　　□低い　　□寝たきり）
□認知症なし　　□認知症あり（程度：　　）
□その他介護で困る症状
◎家族の状況（介護の関わり）
◎経済手段 □年金にて生活 　　□国民　　□厚生　　□共済 □その他
備　考