

# 入所申込書

ライフハーバーいちき

施設長

(ふりがな)		〒	現住所
本人氏名			
生年月日	M T S 年 月 日 年齢( 才)	電話番号	
介護保険	介護度：要介護( ) 認定期間： 年 月 日 ~ 年 月 日		
	利用者負担段階： 段階 かかりつけ病院：		
	居宅支援事業所： 在宅時のケアマネージャー氏名：		
介護サービス利用状況	無・有：サービス事業所名( )		

現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 入院中	<input type="checkbox"/> 施設入所中
	※該当欄に✓する 独居・同居( )	医療機関名( ) 入院日 年 月 日	施設名( ) 入所日 年 月 日
申請に至った経緯			

居室希望	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 多床室	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------

入所後の希望	1. 在宅復帰 2. 在宅と入所を繰り返し利用希望 3. 長期入居型施設利用希望 4. 介護サービス利用について知りたい 5. その他( )		
他施設への申請状況	無・有( )		

申込日時 令和 年 月 日

申込者氏名 続柄( ) ④ 電話番号

申込者住所 携帯電話番号

※主介護者が申込者と同じ場合は記入不要です

主介護者名 続柄( ) 電話番号

住所 携帯電話番号