

入所申込書

ライフハーバーいちき

施設長

(ふりがな)	いちき たろう	現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇
本人氏名	市来 太郎		いちき串木野市大里1-△-〇
生年月日	M T (S) 6年 5月 1日 年齢(88 才)	電話番号	0996-35-□△□△
介護保険	介護度 : 要介護 (3)		認定期間 : R1年 10月 1日 ~ R2年 9月 30日
	利用者負担段階 : 2 段階		かかりつけ病院 : 〇〇病院
	居宅介護支援事業所:		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(訪問リハビリ〇〇〇、通所リハビリ〇〇〇、訪問看護ステーション〇〇〇)		

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) 市来 きん)	医療機関名 (〇〇総合病院)	施設名 (介護老人保健施設 〇△□)
		入院日 年 月 日	入所日 年 月 日
申請に至った経緯			

居室希望	<input type="checkbox"/> 個室	<input checked="" 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 3. 長期入居型施設利用希望 5. その他()	(2. 在宅と入所を繰り返し利用希望 4. 介護サービス利用について知りたい
他施設への申請状況	無・(有) (有料老人ホーム〇〇〇〇、特別養護老人ホーム△△△△ 等)	

申込日時 令和 元年 4月 1日

申込者氏名 市来 次郎 続柄 (子) (印)

電話番号 0996-〇〇-□□□□

申込者住所 いちき串木野市大里1-△-〇

携帯電話番号 090-××××-△△△△

※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 () (印)

電話番号

住所

携帯電話番号