入 所 申 込 書

平成　　年　　月　　日　　受付番号　　担当

利用者 氏　名	ふりがな	明・大・昭 年　月　日	男・女 歳
住　所	〒 ☎　（　　）		
申込者 氏　名	ふりがな ㊞	続　柄	利用者との同居の有無 同居　・　別居
住　所	〒 ☎　（　　）		
緊急連絡先	（　会社　・　携帯電話　・　その他　） ☎　（　　）		

1　入所を希望する理由

2　利用希望の種類　（希望する月日を記入して下さい。）

長期入所　〔　　〕　　短期入所　〔　　〕
入所時間　　時　　分
短期入所（介護予防）〔　　〕
入所時間　　時　　分　家族　・　施設送迎
退所時間　　時　　分　家族　・　施設送迎

3　介護保険証
被保険者番号 □□□□□□□□□□

要介護状態区分　申請中・要支援１・要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５

有効期間　平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

□ 居宅介護支援事業所　〔　　〕

□ 地域包括支援事業所　〔　　〕

4　健康保険証及び手帳の種類

国保　・　社保　・　後期高齢者医療保険者証　・　障害手帳　・　その他（　　）

5　現在の状況　（①～④の該当項目を○で囲んで下さい）

① 家　庭　療　養　中
主介護者　〔　　〕

② 入　　院　　中
病院　（医院）　〔　　〕
診療科名　〔　　〕

③ 施　設　入　所　中
施設名　〔　　〕

④ そ　の　他
〔　　〕

6　病院受診について　（現在利用されている病院名をご記入ください）

①　病　院　（医院）　〔　　〕　診療科名　〔　　〕
②　病　院　（医院）　〔　　〕　診療科名　〔　　〕
③　病　院　（医院）　〔　　〕　診療科名　〔　　〕

7　退所について　（今後の方向性の確認）

①家　庭　復　帰　②特別養護老人ホーム（　申請済み　・　未申請　）　③その他（　　）

備　　考

☆　お申し込み・お問い合わせ　　ユニット型介護老人保健施設　青照苑　☎０１７（７８８）３０００