

入居申込書 (記入例)

申込日 ○○年 ○○月 ○○日

<申込者>

フリガナ	タナカ イチロウ	続柄	希望施設
氏名	田中 一郎	長男	川鶴・鶴ヶ島・若葉・鯨井 ナーシングホーム
住所	〒 350-0000 川越市鯨井新田00-00	☎	自宅 049 (000) 0000
			携帯 090 (0000) 0000

<本人の状況>

フリガナ	タナカ ハナコ	性別	☎
氏名	田中 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	049 (000) 0000
住所	〒 350-0000 川越市鯨井新田00-00	生年月日	M・T・S <input checked="" type="radio"/> ○○年 ○○月 ○○日 (○○) 歳

現況 自宅 入院・入所 () その他 ()

介護保険	介護保険者	川越 区・ <input checked="" type="radio"/> 市 町・村		
	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・ <input checked="" type="radio"/> 5		
		申請中・申請日:平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和 ○○年 ○○月 ○○日頃		
	認定有効期間	令和 ○○年 ○○月 ○○日 ~ 令和 ○○年 ○○月 ○○日		
	事業所の名称	○○居宅介護支援事業所	介護保険負担割合	<input checked="" type="radio"/> 1割・2割・3割
	生活相談員 担当ケアマネージャー等	○○ ○○	☎	049(000) 0000

現在利用しているサービスの状況 (✓をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 福祉用具
	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> その他 ()

医療の状況	かかりつけ医	医療機関名: ○○○○○○ 主治医: ○○○○○○ ☎: 000 (000) 0000
	治療中の疾病	高血圧症、糖尿病、○○○、○○○、

入居を希望する理由 例) 介護者がいないため等

入居を希望する時期

1 今すぐ入居したい

2 令和 ○○年 ○○月頃までに入居したい

申し込みの状況

1 当施設のみ申込みをする

2 他施設にも申し込みをしている

施設名: ○○○○○○ 申込日:平成・令和 ○○年 ○○月頃

施設名: ○○○○○○ 申込日:平成・令和 ○○年 ○○月頃

入居申し込み現況調査①

フリガナ	タナカ ハナコ	男
氏名	田中 花子	<input checked="" type="radio"/> 女

家 族 の 状 況	①氏名: ○○ ○○	続柄: ○○	年齢: ○○			
	住所〒000-0000 ○○○○○○○○○	☎	自宅 ○○○ (○○○) ○○○○	携帯 ○○○ (○○○) ○○○○		
	勤務先: ○○○○○○	雇用形態: <input checked="" type="radio"/> 常勤	・ 非常勤	職種: ○○○○		
	②氏名: ○○ ○○	続柄: ○○	年齢: ○○			
	住所〒000-0000 ○○○○○○○○○	☎	自宅 ○○○ (○○○) ○○○○	携帯 ○○○ (○○○) ○○○○		
	勤務先: ○○○○○○	雇用形態: <input checked="" type="radio"/> 常勤	・ 非常勤	職種: ○○○○		
	③氏名: ○○ ○○	続柄: ○○	年齢: ○○			
	住所〒000-0000 ○○○○○○○○○	☎	自宅 ○○○ (○○○) ○○○○	携帯 ○○○ (○○○) ○○○○		
	勤務先: ○○○○○○	雇用形態: <input checked="" type="radio"/> 常勤	・ 非常勤	職種: ○○○○		
本 人 の 状 況	本人・家族の希望					
	性格 ○○○○	趣味 ○○○○	嗜好 ○○○○			
	収入 (年金・恩給)	年金種類 金額	<input checked="" type="radio"/> 国民	・ 厚生	・ 共済	・ 遺族
			○○/月		○○万円	

<連帯保証人・身元引受人> ※予定者をご記入下さい。有職者にて収入のある方に限らせて頂きます。

フリガナ	タナカ ジロウ	自宅 ○○○(○○○)○○○
氏名	田中 二郎	携帯 ○○○(○○○)○○○
住所	〒000-0000 ○○○○○○○○○	続柄 二男

<請求書送付先>

フリガナ	タナカ サブロー	自宅 ○○○(○○○)○○○
氏名	田中 三郎	携帯 ○○○(○○○)○○○
住所	〒000-0000 ○○○○○○○○○	続柄 三男

※添付書類(以下の書類と一緒に提出下さい)

介護保険者証の写し 健康診断書(3ヶ月以内のもので、全ての検査項目の実施をお願い致します。)

※申込書の内容に変更が生じた場合には、ご連絡をお願い致します。

※判定会議後、申込書の記載事項に虚偽や変更があった場合、入居判定不可となることもありますので
予めご了承ください。

