

介護保健施設
老人保健施設 あじさい苑 入所申込書

受付年月日 令和 年 月 日 受付者

入所希望者	住所	〒 ー			
	氏名	Ⓜ	電話番号		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 歳	介護負担限度額 ()段階	介護負担割合 ()割		
認定期間	平成/令和 年 月 日～令和 年 月 日	要介護度()・申請中			
申込者	住所	〒 ー			
	氏名	Ⓜ	連絡先電話番号		
相談機関 居宅介護支援事業者		介護支援専門員名			

[入所申込理由]※理由等を具体的に記入ください

※入所希望期間 [1か月程度 ・ 3か月程度 ・ 6か月程度 ・ 1年程度 ・ 他施設待機()]

[現在の状況]

通院医療機関	有・無	医療機関名		診療科名	
入院医療機関	有・無	医療機関名		診療科名	
施設入所等	有・無	施設名		種別	
他施設申し込み状況	有・無	施設名		施設名	

[家族構成]※入所希望者は含まない。別居のご家族も記入ください。

氏名	続柄	年齢	性別	職業	連絡先電話番号	同別居

[備考]※施設への希望や要望がございましたらご記入ください。

	希望居室	個室
		多床室

※入所申請時には、心身状態のわかる書類を添付してください。(情報提供書・診断書・医師意見書・アセスメント等)

※入所検討の際には、必ず、当施設の情報提供書を提出の依頼をさせていただきますのでご了承ください。

※他施設に入所された場合には、忘れずに連絡をお願いします。