

(別紙1)

指定介護老人福祉施設入所申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人和仁福祉会

理事長 齋藤 仁一 殿

申込者 住所

氏名

印

続柄

電話

以下の特別養護老人ホームに入所したいので申し込みます。〔希望施設をチェック/複数可〕

<input type="checkbox"/> 〔多床室〕	<input type="checkbox"/> 和香園	<input type="checkbox"/> 第二和香園	<input type="checkbox"/> 仁風園
<input type="checkbox"/> 〔個室〕	<input type="checkbox"/> 仁風園	<input type="checkbox"/> 涼風園	

本人	ふりがな			性別	男 ・ 女	
	氏名					
	現住所	〒				
	電話					
	生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生〔 歳〕
介護保険証	保険者名	石巻市 ・ 東松島市 ・ 女川町 ・ その他〔 〕				
	被保険者番号		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	認定年月日	平成 年 月 日				
	認定有効期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで				
その他	年金種別	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金 ・ その他〔 〕				
	障害者手帳	無 ・ 有〔 級 種 〕		重中度心身医療	無 ・ 有	
身元引受人	ふりがな			続柄	性別	男 ・ 女
	氏名					
	住所	〒				
	電話		携帯電話			
	生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生〔 歳〕
	勤務先		電話			
担当 介護支援専門員	事業所名					
	担当者名					

家 族 構 成	氏名	続柄	生年月日	住所	電話番号	
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
同居の方については、成人以上の方をご記入下さい。						
サ ー ビ ス 等 利 用 状 況	利用されているサービスをチェックし、利用回数などを記入下さい。(複数可)					
	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス	利用回数 >	利用先 >			
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	利用回数 >	利用先 >			
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	利用回数 >	利用先 >			
	<input type="checkbox"/> 訪問看護	利用回数 >	利用先 >			
	<input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス)	利用回数 >	利用先 >			
	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ(デイケア)	利用回数 >	利用先 >			
	<input type="checkbox"/> ショートステイ	利用回数 >	利用先 >			
	<input type="checkbox"/> 施設入所中	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	入所先 > 入所年月日 平成 年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 介護療養型病床群				
<input type="checkbox"/> グループホーム						
<input type="checkbox"/> その他()						
<input type="checkbox"/> 病院入院中	入院先 >		病名 >			
	入院年月日 > 年 月 日		退院後の居所 >			
	退院予定日 > 年 月 日					
備考						

※入所希望者の実数を把握するため宮城県がこの入所申込書に記載されている個人情報収集し、利用することがあります。