

(別紙1)

指定介護老人福祉施設入所申込書

平成〇〇年〇月〇日

社会福祉法人和仁福祉会

理事長 齋藤 仁一 殿

申込者 住所 石巻市山下町一丁目〇-〇

氏名 山下 一郎

続柄 長男

電話 〇〇-〇〇〇〇

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〕

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

本人	ふりがな	やました たろう		性別	男・女		
	氏名	山下 太郎					
	現住所	〒 987-0361 石巻市山下町一丁目〇-〇					
	電話	〇〇-〇〇〇〇					
	生年月日	明治・大正・昭和 〇〇年 〇月 〇日生〔 〇〇歳 〕					
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	100002345	要介護度	1・2・3・4・5			
	認定年月日	平成 28年 〇月 〇日					
	認定有効期間	平成 28年 〇月 〇日～平成 29年 〇月 〇日まで					
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	やました いちろう		続柄	長男	性別	男・女
	氏名	山下 一郎					
	住所	〒 987-0361 石巻市山下町一丁目〇-〇					
	電話	〇〇-〇〇〇〇	携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
	生年月日	明治・大正・昭和 〇〇年 〇月 〇日生〔 〇〇歳 〕					
	勤務先	株式会社 〇〇建設	電話	〇〇-〇〇〇〇			
担当 介護支援専門員	事業所名	老人保健施設 〇〇ホーム					
	担当者名	〇〇ケアマネジャー					

家族構成	氏名	続柄	生年月日	住所	電話番号	
	<input checked="" type="checkbox"/> 山下 香	長男の妻	〇年〇月〇日	石巻市〇〇〇〇〇-〇〇	〇〇-〇〇〇〇	
	<input checked="" type="checkbox"/> 山下 〇〇	孫	〃	〃	〃	
	<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 checked="" type="checkbox"/> 介護老人保健施設	入所先 > 〇〇ホーム 入所年月日 平成 27 年 〇 月 〇 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を収集し、利用することがあります。