

# 介護付き有料老人ホーム くすの木 入所申込書

申請者	ご利用者様の家族様又は、担当者様の情報をご記入下さい。		
	ふりがな 氏名	続柄	生年月日（西暦） 年 月 日
	住所	〒	
	携帯電話	自宅	

利用者本人の状況・その他確認事項	利用者様本人の情報をご記入下さい。		
	ふりがな 氏名	生年月日（西暦） 年 月 日	年齢 歳
	住所	〒	
	携帯電話	自宅	
	要介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で単身生活している。 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と生活している。 <input type="checkbox"/> 病院に入院している。（病院名 _____ 病名 _____ いつから 年 月頃） <input type="checkbox"/> 施設に入居している。（施設名 _____ いつから 年 月頃） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
	これまでの主な病気（既往歴）		
	病院・主治医	かかりつけ病院名 _____	主治医名 _____
	入所をご希望される理由		
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 施設の開所と同時 <input type="checkbox"/> 任意の日程（令和 年 月 日頃）	
他の施設への申し込み状況	<input type="checkbox"/> 他の入所施設への申し込み無し <input type="checkbox"/> 他の入所施設へ申し込み有り⇒施設名（ _____ ）		

身元引受人	□身元引受人は申請者と同じ（同じ場合は下記記載不要）		
	ふりがな 氏名	続柄	生年月日（西暦） 年 月 日
	住所	〒	
	携帯電話	自宅	

介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 担当のケアマネージャーがいる <input type="checkbox"/> 担当ケアマネージャーはいない 担当ケアマネージャーがいる場合は詳細を下記に記載下さい。		
	居宅介護支援事業所名	⇒	
	担当ケアマネージャー名	⇒	
	連絡先	⇒	
	FAX	⇒	

同意書	本申込書の内容を有料老人ホーム入居に関する資料として使用すること及び、上記申込内容に変更が生じた場合に遅延なく事業者連絡することに同意します。		
	令和 年 月 日	本人（又は身元引受人）署名 _____	④