

特別養護老人ホームフローラ 利用 申込 書

申込日 平成 年 月 日

特別養護老人ホームフローラ 様

申請者	氏名	印	続柄
	住所	電話 () -	

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

利用者氏名	フリガナ	生年月日	M・T・S	年	月	日
		性別	男・女	年齢	満	歳
住所	〒 電話 () -					
介護保険被保険者番号		要介護度	1・2・3・4・5			
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
申請理由 (利用者の状況と家庭介護の状況)						
医療保険	後期高齢 ・ 健保 ・ 国保 ・ 共済 ・ 生保					
身障者手帳	有 ・ 無 < >種 < >級 障害名< >					
経済状況	本人の収入 有 ・ 無 老齢 (国・厚) 障害 (国・厚) 福祉 他 ()					
現況	1. 自宅 (主介護者:) 2. 入院中 (病院:) 3. 施設入所中 (施設:) 4. その他 ()					
利用中のサービス	ショートステイ・デイサービス・デイケア・訪問介護 その他 ()					
身元引受人	氏名		続柄			
	住所	〒 電話 () -				
	勤務先	電話 () -				
入所希望者の意向	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までには入所したい ※他施設の入所申込み状況 <input type="checkbox"/> フローラのみ申し込んでいる <input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込んでいる (他の施設名) _____					
担当介護支援専門員	事業所名		氏名			

