

特別養護老人ホーム ケアガーデン新幸 利用申込書

申込日 令和 年 月 日

特別養護老人ホームケアガーデン新幸

申請者	氏名		続柄	
	住所			
		電話 ( ) -		

入所を希望しますので、次のとおり申し込みます。

利用者氏名	フリガナ	生年月日	T・S	年	月	日
氏名		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	令和 年 月 日 ~ 令和 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・小規模多機能ホーム その他 ( )					
身元引受人	氏名		続柄			
	住所	〒				
	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"/> 時期は未定だがいずれ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 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"/> ケアガーデン新幸のみに申し込んでいる <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			

