

特別養護老人ホーム 笑美の里
入所申込書

受付 No.

社会福祉法人 明光会
理事長 東 明彦 様

平成 年 月 日

住所 (〒 -)				Tel () -		
フリガナ		男 ・ 女	明治 大正 年 月 日 昭和 (歳)			介護度
						有効期限 ~
主治医	病院 先生 医院		担当民生委員			
	Tel - -		Tel - -			
ケアプラン作成依頼先 事業者名						
住所 (〒 -)				Tel () -		
ケアマネージャー氏名						
入所を必要とする理由						
1.単身・独居生活をしている 2.家族と同居している (主な介護者:) 3.病院に入院中である (病院名:) 4.施設に入所している (施設名:)						
本人の状況 (該当するものに○)						
歩行・・・自立・一部介助・全面介助			食事・・・自立・全面介助			
排泄・・・自立・一部介助・全面介助			入浴・・・自立・一部介助・全面介助			
着替・・・自立・一部介助・全面介助						
痴呆症状	有・無	症 状: _____				
	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職 業	連 絡 先
同 居 家 族						

保証人: 氏名 _____ 年齢 _____ 才 _____

住 所: (〒 -) _____ Tel - - _____

※申請書提出時の添付書類

- ①介護保険被保険者証の写し ②直近の居宅利用票並びにサービス利用票別票の写し (サービス利用者のみ)

