入所申込書　　　　　申込日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用者** | | 氏名 |  | 男・女 | M・T・S　　　年　　　月　　日生 | | | | | 歳 |
| 住所 |  | | | | 電話 | |  | |
| **入所**  **理由** | |  | | | | | | | | |
| **入所して何を希望されますか。**  イ　歩行訓練　　ロ　排泄訓練　　　ハ　入浴訓練　　　ニ　精神安定　　ホ　意欲増進  へ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| **家族構成**  　１.家族と同居  　　　同居者　氏名　　　　　　　　続柄  　２.独　居  　　　　a 町内に家族、親戚がいる  　　　　b 県内に家族、親戚がいる  　　　　c 県外に家族、親戚がいる  　３.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | **現在と過去の病気について** | | | | | |
| **現在の状況**  　　１. 自宅で生活  　　２. 入 院 中　医療機関名（　　　　　　　　　　　　）入院日（　　　年 　月　 日～ ）  　　３. その他 | | | | | | | | | | |
| **病院等通院状況ついて**  　　1．現在病院等は受診していない  　　2．現在病院を受診している　　病院名（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| **入所の期間をどのように考えますか。**  　　1．１ｹ月　　　2．　3ｹ月　　3.　その他（　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | | |
| **退所後について**  　　1.　自宅に帰る  　　2　施設入所を希望する　希望施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　3．すでに入所申込をしている　施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| **介護認定について**　居宅支援事業所（　　　　　　　　　）担当ｹｱﾏﾈ（　　　　　　　　）  　　1．申請中  　　2．認定済　要介護度（　　　　　）　有効期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| **利用料の支払いについて**  　　1．家族が窓口にて支払う　　　2．ゆうちょ銀行口座引落しにて支払う  　　3．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| **申込者** | 氏名 | |  | | | 続柄 | |  | | |
| 住所 | |  | | | 電話 | |  | | |

介護老人保健施設　サザンコート