

入 所 申 込 書

介護老人福祉施設に入所したいので、下記のとおり申し込みいたします。 大分市特養協議会

申込年月日	令和 年 月 日	受理番号	号	受付者		
本人に関する基本事項	フリガナ			明治・大正・昭和 年 月 日生	性 別 男・女	
	本人氏名					
	住 所	郵便番号(—)			電話番号	
	介 護 認 定	未申請・申請中・申請済	要 介 護 度	介護保険保険者	大分市・その他()	
				被保険者証番号		
				認定有効期限		
	生活形態	独居・老夫婦・介護者有()				
	入所・入院無し	退所・退院要請の有無 有・無	施設病院名			
	介護保険施設入所中					
	病院入院中		電話番号			
	入所又は退院時期		平成・令和 年 月 日から入所・入院している			
居宅介護 支援事業者	事業所名					
	住所	郵便番号(—)				
	担当者 (ケアマネジャー)					
評価基準対象サービスの提供(受給)の有無(提供サービスに○印を)						
訪問介護(ホームヘルプサービス)		訪問入浴介護		訪問看護		
訪問リハビリテーション		通所介護(デイサービス)		通所リハビリテーション		
短期入所生活介護(ショートステイ)		短期入所療養介護		福祉用具貸与		
入所希望理由(該当するものすべてに○印を)						
介護者なし		介護者の就労		居住環境		
介護者の身体的・精神的負担大		介護者の高齢・障害・疾病		認知症等による問題行動大		
その他()						
医療の 状況	経管栄養	胃ろう	在宅酸素	インシュリン注射		
	その他()					
	【既往症及び現在治療中の特記事項】					

