

介護老人保健施設 ほほえみの里きど 利用申込書

申込日 年 月 日

組合員加入 ・ 非組合員

入所希望者	フリガナ		男・女	生年月日
	氏名	Ⓜ		明治・大正・昭和 年 月 日 歳
	住所／電話番号	〒 自宅Tel ()		

申込者（連絡窓口）	フリガナ		男・女	生年月日
	氏名	Ⓜ 続柄		明治・大正・昭和 年 月 日 歳
	住所／電話番号	〒 連絡可能時間 : ~ : 自宅Tel 携帯Tel		

保険	介護保険	要介護度	要支援1・2 要介護 1・2・3・4・5 ・申請中	
		認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
		番号	被保険者番号:	整理番号:
		ケアマネージャー	無・有(事業者名:) 氏名()	
	負担限度額	<input type="checkbox"/> 1段階 <input type="checkbox"/> 2段階 <input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 基準額		
	健康保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険(本人・家族) <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()		
生活保護の場合		担当者名:	連絡先:	

現在の状況	経済状況	<input type="checkbox"/> 年金(円/月) <input type="checkbox"/> その他収入有 <input type="checkbox"/> 年間収入(円)			
	利用料の支払者(請求書送付先)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 申込者 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 自宅	住居の状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅(一戸建て・マンション・アパート) <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居() <input type="checkbox"/> その他()		
		<input type="checkbox"/> 入院中	医療機関名	入院日 年 月 日 ~	
	病名				
	<input type="checkbox"/> 施設利用中	施設名			
入所日		年 月 日			

病状等	病状	現在治療中の疾患	(病名) (時期) (医療機関)
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(病名) (時期) (医療機関)
			(病名) (時期) (医療機関)
			(病名) (時期) (医療機関)
	既往歴	(病名) (時期) (医療機関)	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(病名) (時期) (医療機関)		
	(病名) (時期) (医療機関)		
医療的処置	<input type="checkbox"/> 尿管カテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門(ストマ) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・腸ろう・食道ろう) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 褥創処置 <input type="checkbox"/> その他		

家族構成	同居家族	氏名	続柄	性別	生年月日	職業	電話番号
	別居家族	氏名	続柄	性別	生年月日	住所	電話番号

希望	入所希望理由	<input type="checkbox"/> 独居生活 <input type="checkbox"/> 介護者不在 <input type="checkbox"/> 介護疲労 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> その他 () 入所希望期間 年 月 日～ 年 月 日
	将来の方向性	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設(特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・グループホーム・その他) 申込み済施設名
	部屋の希望	第【 】希望 個室 第【 】希望 大部屋(2・4人部屋) 第【 】希望 どこでも可能

その他困っていること、ご希望などあればご自由にご記入ください

※施設記入欄