

\*施設記入欄

## 入所申込書兼判定資料

記入日 令和 年 月 日

ふりがな				性別	介護度	介護保険初回認定日	
名前						年	月 日
生年月日	T S	年	月 日	年齢	介護保険 証有効期限	~	年 月 日 年 月 日
住所	〒						
キーパーソン(KP)	ふりがな			続柄	電話		
	氏名				携帯		
	住所	〒					
介護支援 専門員	事業所名				担当者		
	住所	〒			TEL FAX		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 他施設						
	病院 施設名			担当 者			連絡先
申込理由							
既往歴							
現病名						家族構成	
施設での生活 に対する 要望	ご本人:						
	ご家族:						
被保険者情報				*相談員記入欄			
<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> マル障受給証							
<input type="checkbox"/> 特定疾病医療受給者証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳							
<input type="checkbox"/> 減額認定証(介保・医保) <input type="checkbox"/> 生活保護							
認知症高齢者の 日常生活自立度	障害高齢者の 日常生活自立度	薬	住所変更				
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	記入者	記入年月日 月 日		

特別養護老人ホーム藤香苑