

# 入所申込書

取扱注意

介護療養型老人保健施設 ことぶき 施設長 殿

申込日 年 月 日

(ふりがな)		性別	男 ・ 女
入所者氏名	様		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( 歳 )		
住 所			
電話番号			
介護保険の認定	有【介護度(要支援1・要支援2・1・2・3・4・5)】 【認定期間( 年 月 日~ 年 月 日)】 無【申請中 ・ 未申請】		
現在の居場所	自宅 ・ 病院又は施設【病院・施設名】		
世帯の状況	子どもと同居 高齢者夫婦世帯 独居 その他( )		
かかりつけ医			
既往歴			
転倒歴	有【いつ頃: 】【転倒場所: 】【 【転倒後どうなったか: 】【 無		
身元引受人	(ふりがな)	入所者との 関係	
	氏 名		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( 歳 )	
	住 所		
	電話番号	(自宅)	
(勤務先)			
(緊急連絡先)			
申込理由			

申込者氏名 ..... 続柄 .....  
連絡先 .....

受付サイン