

介護付有料老人ホームあい日吉（地域密着型特定施設入居者生活介護）入居申込書

介護付有料老人ホームあい日吉に入居希望のため申し込みます。

令和 年 月 日

申 込 者	氏名	本人・ケアマネ・家族（続柄： ）・その他（ ）	
	住所 〒		
	連絡先	（ ）	（ ）

*今後の連絡先☛本人・家族（ ）・ケアマネ・施設（ ）・病院（ ）

利 用 者	ふりがな	男	生年月日	明	大	昭
	氏名	女	年	月	日	歳
	住所 〒	—				
	函館市	電話（ ）				

介護保険被保険者番号									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

要介護状態区分	要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）
---------	--------------------------

認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
---------	-------------------

連絡先（緊急時）	氏名	続柄
	住所 〒	
	電話 自宅（ ）	勤務先等

家族の状況	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居・別居	備考

現在の状況	1 在宅で生活中 独居・家族（ ）	主治医、 定期受診病院、既往症など
	2 入院中 医療機関名_____	
	3 施設入所中 施設名_____	

本人の状況（該当するものを○で囲んでください）

*移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助/独歩・杖歩行・歩行器使用・車いす・その他（ ）

*食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

*排泄： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ポータブル・おむつ使用（常時・夜間のみ ）

*認知症： 有 ・ 無 （ ）

*感染症： 有 ・ 無 （ ）

利用希望相談内容	備考
----------	----