

# 入所利用申込書 (ご家族様記入)

介護老人保健施設ソピア御殿山 殿

申込日 令和 年 月 日

利用者 (本人)	<small>ふりがな</small>							
	氏名	印	男・女	明・大・昭	年	月	日	( )歳
	住所	〒				電話番号		
	介護保険	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5		申請中		区分変更
		<small>認定年月日</small>		<small>認定有効期間</small>		年	月	日 ~ 年 月 日
健康保険	居宅介護支援事業所		担当ケアマネジャー					
健康保険	後期高齢者・社保・国保・共済・生保・その他( )							
申込者 (家族)	<small>ふりがな</small>							
	氏名	印	男・女	明・大・昭	年	月	日	( )歳
	住所	〒				利用者との関係		
	連絡先	①自宅・携帯・その他( )			②自宅・携帯・その他( )			
利用料 支払者	上記の場合は、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 利用者(本人) <input type="checkbox"/> 申込者(家族)							
	<small>ふりがな</small>							
	氏名	印	男・女	明・大・昭	年	月	日	( )歳
	住所	〒				利用者との関係		
連絡先	①自宅・携帯・その他( )			②自宅・携帯・その他( )				
利用 希望	居室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 4人部屋	期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月	<input type="checkbox"/> 2ヶ月	<input type="checkbox"/> 3ヶ月	<input type="checkbox"/> その他( )
	希望開始日	年 月 日 (上・中・下)旬		~	年 月 日 (上・中・下)旬まで			
現況	<input type="checkbox"/> 在宅療養中 (利用中介護サービス: ) <input type="checkbox"/> 病院等に入院中 (病院名: 期間: ) <input type="checkbox"/> 介護施設等に入所中 (施設名: 期間: )							
退所予定先	<input type="checkbox"/> ご自宅 ; <input type="checkbox"/> 有料ホーム等(※1) ; <input type="checkbox"/> 特養(申込: <input type="checkbox"/> 済、 <input type="checkbox"/> 未了) (自由記入欄)							
申込理由	<input type="checkbox"/> 緊急避難 <input type="checkbox"/> 在宅復帰・維持 <input type="checkbox"/> 施設待機							
<p>前回ご利用時から、身体状況の変化や、お薬の内容が変わった、主治医が変わった等ありましたら、具体的に記入下さい。また、施設に対するご希望やご意見がございましたらご記入下さい。</p> <p>※1介護保険居住系サービス: サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム</p>								