

利用申込書（入所）①

申込み日：令和 年 月 日

利用者	フリガナ	性別	生年月日	年齢
	氏名	男・女	明・大・昭 年 月 日	歳
	※利用者氏名は正式な文字で記入して下さい(略字不可)			
	現住所 〒	電話 ()		
	住民票住所 〒	※現住所と同一の場合「同上」可		
保険	国保・社保・後期高齢者医療証	公費	生活保護・その他 ()	負担割合 割
介護保険	要介護度	認定日 年 月 日	認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	ケアマネジャー	事業所名	電話	
希望内容	長期入所	空き次第 年 月 日 ~	入所希望部屋	空き次第・4人部屋・2人部屋・個室
	短期入所	空き次第 年 月 日 ~	入所希望部屋	空き次第・4人部屋・2人部屋・個室
現在状況	在宅生活中	独居・同居（同居者：		
	入所/入院中	施設/病院名： 年 月 日 ~ 年 月 日頃 退所/退院予定		
医療状況	既往歴・現病歴（骨折等含む）			
	年齢	病名・内容	医療機関	入院期間
	アレルギー	薬物：無・有 ()	食物：無・有 ()	
緊急連絡先（連絡優先順に記入して下さい）	申請者	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所 〒		職場
	①	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所		職場
	②	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所		職場
	③	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所		職場

利用申込書 (入所) ②

記入日 年 月 日 記入者 ()

利用者氏名					男・女	明・大・昭 年 月 日			歳		
家族状況	氏名	同居/別居	続柄	年齢	職業	家族構成図 (※記入不要)					
		同・別									
		同・別									
		同・別									
		同・別									
介護 の 状 況 に 関 する	氏名				歳	続柄		就労	有・無	要介護度	
	介護負担に 感じていること										
利用 目 的	利用目的 (複数回答可)	1 身体機能に困難なことがあり、自宅の生活に支障があるから 2 認知機能に困難なことがあり、自宅の生活に支障があるから 3 介護している人や家族に困難が生じ、自宅の生活に支障があるから 4 段差・階段など住宅の構造により、自宅の生活に困難を感じているから 5 その他 ()									
	退所後の方向性	自宅	独居・同居	他施設	有料老人ホーム	高齢者住宅	グループホーム	特養	老健		
	特養申請状況	済 (年 月 頃 件申請) ・ 未 (予定 有 ・ 無)									
	自宅を希望される方; どのような状態になったら家に帰ることが出来ますか 例) 家の前の階段が登れたら。										
生活 歴	居住歴	出生地 → → → → 現在 ※出生地は必ず記入し、その後は期間の長い場所を記入して下さい。									
	職歴	性格									
	経歴										
	趣味や 日中の 過ごし方	以前(若い頃・元気だった頃)の趣味									
	社会 交流	通所リハビリや デイサービスの利用	無	有 (日/週)	外出	無	有 (日/週・月)				
	喫煙	無	有 (頃まで 本/日)	飲酒	無	有 (頃まで 日/週)					
住宅 状 況	住宅	一戸建て	玄関までの段差	無			有 (段)	住宅 改 修	済		未
		集合住宅	階	エレベーター	無	有	階段の 手すり		無	有	改修予定
	寝具	ベッド・布団			トイレ	和式・洋式・ポータブルトイレ					
サービス 利用状況	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴 4 訪問リハビリ 5 デイサービス 6 通所リハビリ 7 ショートステイ 8 福祉用具貸与 9 その他 ()										