

入所申込日 令和 年 月 日

利用希望施設に○をしてください

あまさぎ園(長期入所・短期入所) ・ ケアハウス高城 ・ グループホーム田園

必要書類:1利用申込書・2介護保険証の写し・3指定の診療情報提供書(必要な際にこちらからお知らせします)

1:入所希望者・家族情報について(全員ご記入ください)

入所希望者 (本人氏名)	(フリガナ) 印	生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和
入所希望者 住所	〒		年 月 日
電話番号	自宅・携帯		歳
保護者 身元引受人	(フリガナ) 印	続柄	
身元引受人住所	〒	連絡先	自宅 携帯 職場

2:入所目的について(あまさぎ園入所希望の方はご記入下さい)

長期入所 リハビリ目的の3ヶ月程度の入所 夏や冬の季節の限定入所 1ヶ月程度の短期利用
 他施設の空待ちの為の入所 空床利用による短期入所

3:介護保険情報について(全員ご記入ください)

被保険者番号	10桁の番号をご記入ください										
要介護度	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未認定 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5										
認定の有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日										
介護保険負担限度 額負担区分	<input type="checkbox"/> 該当せず <input type="checkbox"/> 1段階 <input type="checkbox"/> 2段階 <input type="checkbox"/> 3段階① <input type="checkbox"/> 3段階② <input type="checkbox"/> 4段階 <input type="checkbox"/> わからない (未申請・ご不明の方は市町村及び担当のケアマネージャーにご相談ください)										

4:現環境について(全員ご記入ください)

自宅 (介護保険サービス利用中・入院中・施設入所中の方は下記の項目もご記入ください)

通所サービス→週 回【事業所名】 訪問介護・看護→週 回 福祉用具【 】

短期入所利用→1ヵ月 日位利用 【事業所名 】

長期間ショートステイ利用中→【事業所名 年 月 日 ~ 】

入院中・施設入所中→【事業所名・病院名 年 月 日 ~ 】

その他→【 】

5:生活状況・収入状況について(該当する部分をご記入ください)

・担当居宅事業所名→【 】 ・担当ケアマネージャー→【 】

・現在かかっている病院

病院	科	担当医
病院	科	担当医
病院	科	担当医

・同居家族→ 有()人 ・ 無 経管栄養である(胃ろう ・ 鼻腔)

・収入状況について(ケアハウス希望の方は必ずご記入ください・後日、課税所得証明書が必要となります)

年金	(年金)	ヵ月	円
	(年金)	ヵ月	円
	(年金)	ヵ月	円
その他	()	ヵ月	円