

介護付有料老人ホーム遥か 入居申込書

令和 年 月 日

介護付有料老人ホーム遥か 施設長 様

次のとおり介護付有料老人ホーム遥か（一般型特定施設入居者生活介護）の入居を申し込みます

申込者	氏名		印	本人との関係
	住所	〒	—	TEL ()

入居者	氏名		性別	男性・女性	
	生年月日	T・S	年 月 日	年齢 歳	
	住所	〒	—	TEL ()	
	入居理由				
	入居希望時期	令和 年 月頃 その他 ()			
	被保険者番号				介護保険負担割合 1割・2割・3割
	要介護認定等の結果	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5			
	要介護認定等の有効期限	年 月 日から 年 月 日			
	医療機関名				
	主治医				
担当居宅支援事業所					
担当ケアマネージャー氏名					

身体状況	食事	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 備考 ()
	入浴	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 備考 ()
	排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 備考 ()
	歩行	つかまらないでできる・何かにつかまればできる・できない 備考 ()
	既往歴	