

楽陽荘グループホームちーず入所申込書

楽陽荘グループホームちーず代表者殿

次のとおり、貴事業所を入所いたしたく、入所を申し込みします。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------|--------------|--|---|---|---|--------|------|-------|--|--|---|--|---|---|--|--|
| | | 入所申込年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 申込者の氏名 | | | 被保険者との関係 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込者の住所 | 〒 | | 電話番号 自宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 携帯 | | | | | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 等 | 保 険 者 | 名 称 | 観音寺市 | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| | | 番 号 | 3 | 7 | 2 | 0 | 5 | 2 | | | | | | | | | |
| | | ふりがな | | | | | | 生年月日 | M・T・S | | | | | ・ | ・ | | |
| | | 氏 名 | | | | | | 性 別 | 男・女 | | | | | | | | |
| | | 住 所 | 〒 | | | | 電話番号 | | | | | 一 | | | | | |
| | | 現在の要介護認定の結果等 | 要介護状態区分 要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 その他() | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 有効期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 現在の状況 | 1 居宅 2 介護老人福祉施設 (施設名: 年 月 日から) 3 介護老人保険施設 (施設名: 年 月 日から) 4 介護療養型医療施設 (施設名: 年 月 日から) 5 病院等の医療機関 (医療機関名: 年 月 日から) 6 その他の施設 (施設名: 年 月 日から) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 心の状況 (認知症などの症状について) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 体の状況 (移動などについて) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入所希望年月日 | 令和 | | | | | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | 入所を希望する理由 | | | | | | | | | | | | | | | | |

この申込の内容については、認知症対応型共同生活介護事業所の利用希望情報として、介護保険の保険者(市町)に対して提供することに同意します。

また、医療・介護・福祉に関する個人情報を現在の状況欄に記された施設や医療機関に情報提供してもよいことに同意します。

被保険者 _____ 印

申込者 _____ 印