介護医療院 加賀温泉ケアセンター 入居申込書

電話:自宅

)

携帯

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

	(フリカ・ナ)	性別被保険者番号					
	氏 名	男・女 要介護度 1 2 3 4 5					
入居希望者の状況	生年月日	明・大・昭 年 月 日()歳 要介護認定 有効期間 令和 年 月 日か 令和 年 月 日まで					
	現住所						
	現 況	□ 自宅で一人暮らししている □ 自宅で家族と暮らしている ◇ 居宅介護支援事業所名 介護支援専門員					
		□ 介護老人福祉施設や病院に入っている					
		 					
	介護者の状況	□ 介護する者がいない。 □ 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、「複数の人を介護」等により十分な介護が困難。 □ 介護者が就労していることから、十分な介護が困難。 □ 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。					
	入居希望時期	□ 今すぐ入居したい □ 令和 年 月 日までに入所したい					
_	医療の状況	□ 経管栄養 □ 胃ろう □ インシュリン注射 □ 透析 □ その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】 【かかりつけ医】 医療機関名 医師氏名 TEL ()					
		□ 当該施設のみ申し込む。 □ 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定					
	申込状況	◇既に申し込んでいる他の施設名()()()()◇今後申し込む予定の他の施設名()()()()					
主たる介護者	(フリカ・ナ)	性別本人との					
	氏 名	男・女 関係 生年月日 明・大・昭 年 月 日					
	同居の区分	□同居している □別居している (住所:〒 - TEL -)					
	意見	【介護しているうえで困っていること等】					
同意							

- ※ 入居申込の有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。