

(表 面)  
**特別養護老人ホーム富士まかど 入所申込書**

施 設 長 様

平成 年 月 日

1 入所申込者の状況

(フリガナ)			性別	生 年 月 日					
氏 名			男・女	明・大・昭	年	月	日	( 歳)	
住 所	〒 (      -      )								
介護保険 情報	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号						
	介護度	1.要介護1	2.要介護2	3.要介護3	4.要介護4	5.要介護5	6.その他(      )		
現在の 状況	1. 自宅で生活 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名      ) 3. その他の施設、病院等に入所している (施設、病院名      ) 2. 3. の場合、連絡先 (      )								
担当居宅介護支援事業所									

家族、身元引受人等の連絡先

(フリガナ)			性別	生 年 月 日					
氏 名			男・女	明・大・昭	年	月	日	( 歳)	
住 所	〒 (      -      )								
	電話番号				携帯電話				

2 主たる介護者の状況

(フリガナ)			性別	生 年 月 日					
氏 名			男・女	明・大・昭	年	月	日	( 歳)	
住 所	〒 (      -      )								
	電話番号				携帯電話				
続 柄		職 業		1 週間の 就労時間	時間/週				
健康状態	主たる介護者が 1. 入院している      2. 病院に定期的に通院している      3. 健康である								

※裏面も記入してください。

※入所申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申込みしてください。

(裏面)

3 その他の家族の状況(同居者)

氏名	生年月日	続柄	備考
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		

4 その他事項(家族の状況等、介護において特に困っていることがあれば記載してください。)