

入 所 申 込 書

施 設 長	回 覧	係

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日

特別養護老人ホーム喜楽苑 施設長 殿

申込代理人（手続きにお見えになった方）

フリガナ 氏 名		続 柄	
住 所	〒 - 電話番号 () -		

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

フリガナ 氏 名		男 ・ 女	明 大 昭	年 月 日生 () 歳
住 所	〒 - 電話番号 () -			
介護保険 認定期間	被保険者番号		要介護度	1 2 3 4 5
健康保険 年金等	種別	記号・番号	老人医療	
現 況	○自宅	病院又	名 称	
	○入院中	は施設	住 所	
身 状	○入所中	入院又は入所期間		年 月 日～
	歩 行	○自立	○一部介助	○全介助
心 態	排 泄	○自立	○一部介助	○全介助
	食 事	〔おむつ使用 ○なし ○夜のみ ○昼夜〕		
身 状	入 浴	○自立	○一部介助	○全介助
	着 脱 衣	○自立	○一部介助	○全介助
心 態	視 力	○普通	○弱視	○全盲
	聴 力	○普通	○やや難聴	○難聴
心 態	言 葉	○普通	○少し不自由	○不自由
	問 題 行 動	○攻撃的行為 ○自傷行為 ○徘徊 ○不穏行動 ○不潔行為 ○異食行動 ○その他 ()		
医 療 の 状 況	現在治療中の病気・特記事項等			

