

# 入居申込書

(1)

サービス付き高齢者向け住宅 リバーサイド<sup>のぞみ</sup>希望に入居したいので、下記のとおり申し込みいたします。

申込み年月日	令和 年 月 日	受理番号	号	受付者	
ふりがな				明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	性別
本人氏名					男・女
住 所	郵便番号 ( — )			電話番号	
介護認定	未申請・申請中・申請済	要介護度	保 険 者		
			被保険者証番号		
			有 効 期 限		
生活形態	独居・老夫婦・介護者有		介護者等の状況		
	自宅	退所退院要請有無 1. 有 2. 無		施設病院名	
	介護保険施設入所中			電 話 番 号	
	病院入院中				
居室希望				1、一人部屋 2、二人部屋 3、どちらでも良い	
居宅介護支援事業者	事業所名				
	担当者(ケアマネジャー)				
	電話番号				
現在利用中のサービス (提供サービスに○印)					
	訪問介護		訪問入浴介護		訪問看護
	訪問リハビリテーション		通所介護		通所リハビリテーション
	短期入所生活介護		短期入所療養介護		福祉用具貸与
入所希望理由					
医療の状況	経管栄養		胃ろう		在宅酸素
	インシュリン注射				
	その他 ( )				
【現在治療中の病気・既往症・特記事項】					

主たる介護者に関する事項	ふりがな	性別	男・女	本人との関係		
	氏名	住所	〒 (      -      )			
		連絡先				
	介護者の意見【認知面の状況・家庭内介護力の状況などを含めた介護上での困っていること等について記入して下さい】					
入居希望の時期		1. 今すぐ入居希望    2. 順番が来次第    3. いずれ入居希望				
施設入所申込みの状況	既に入所申込みをしている施設名			今後入所申込みを予定している施設		
	1				1	
	2				2	
	3				3	
<p>この申込書を郵送して頂く場合は、下記宛にお送り下さい。</p> <p>〒870-0946</p> <p>大分市大字曲字前田137番地</p> <p>リバーサイド希望</p>						

介護保険被保険者証の写しを添付して下さい。