

# 特別養護老人ホーム アザレアンさなだ入居申込書

希望 サービス	特養 アザレアンさなだ ・ サテライト ( 横尾 ・ 大畑 )	受付担当 受付日 西暦 年 月 日					
希望理由	独居 ・ 老々世帯 ・ 家庭事情 ・ 介護者病弱 ・ その他( )						
紹介元	ケアマネージャー( ) ・ 友人、知人 ・ 市役所 ・ その他						
ご本人	氏名	(フリガナ) 性別 生年月日 年齢 男 ・ 女 M・T・S 年 月					
	住所	〒 TEL ( ) -					
	介護保険者番号	認定年月日 年 月 日					
	■要介護度	■認知症老人の 日常自立度					
	身障手帳 無 ・ 有 ( 種 級 交付日: 年 月 日 障害部位 )						
ご本人の収入状況	年金の種類等						
担当の居宅介護 支援事業所等	事業所の名称	担当者					
	TEL ( ) -						
■居宅サービスの 利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護( 回/月) <input type="checkbox"/> 訪問リハ( 回/月) <input type="checkbox"/> 訪問看護( 回/月) <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導( 回/月) <input type="checkbox"/> 訪問入浴( 回/月) <input type="checkbox"/> 通所介護( 回/月) <input type="checkbox"/> 通所リハ( 回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護( 回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護( 回/月)						
相談者・ 申込者	氏名	(フリガナ) 生年月日 年齢 様 M・T・S 年 月 歳					
	住所	〒 -					
	TEL	( ) -    ご本人との関係					
	備考	主連絡先氏名    TEL( ) - 様    携帯 - -					
家族 連絡先 及び	介護者に◎	氏名	年齢	続柄	同居・別居	勤務先	勤務先TEL
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)
					同居・別居		(自宅・勤務先・携帯)

裏面へ続く

