

特別養護老人ホーム あかさか 入居申込書

利用者	ふりがな 氏名	男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)
	〒 住所 電話 ()		
連絡先	ふりがな 氏名	電話	自宅
	(続柄)		携帯
〒 住所			
介護保険	被保険者番号		要介護度
	有効期間	年 月 日～ 年 月 日	負担割合 割
医療保険	後期高齢者医療保険・国民健康保険・その他()		
年金	国民年金・厚生年金()・共済年金()		
負担限度額 認定証	なし あり (第一段階・第二段階・第三段階)		
現在生活 している所	自宅 (1人暮らし・高齢者のみ・家族と同居) 老人保健施設 () 年 月 日 入所 病院 () 年 月 日 入院 その他 () 年 月 日 から		
現在利用して いるサービス	デイサービス・デイケアサービス・ショートステイ・福祉用具貸与 訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・現在サービスの利用なし 担当ケアマネージャー氏名・事業所名 ()		
現在の 身体状況			
受付者	受付日 年 月 日 時 分 受付者		