特別養護老人ホーム　テンダーヒル御所

入居申込書

申込日：平成　　年　　月　　日

ご本人様氏名	ふりがな	性別	男　・　女
生　年　月　日	明　・大　・　昭　　年　　月　　日　　満（　　）歳		
現　住　所	〒		
電　話　番　号	（　　）　　－		
担当居宅介護支援事業所	電話番号		
担当ケアマネージャー			
要介護度	要支援（１・２）・１・２・３・４・５	認定日	平成　　年　　月　　日
ご本人様の状況	１．　居宅　（利用サービス名・頻度		
	２．　施設入所中　　介護保険施設（療養型・老健・特養）		
	３．　入院（　　病院）		
身体状況	１．　特別な医療を受けている：経管栄養　・　酸素　・　バルーン　・　人工透析 ストーマ　・　その他（		
	２．　特に受けていない		
介護者の状況及び入居が必要な主な理由（例） ：介護者が病弱である。 ：複数の要介護者の介護がいる。 ：独居（身寄りがない） ：介護不安・・・ ※具体的にご記入	主介護者続柄	介護者状況	
	食事： 排泄： 入浴： 移動： 認知： その他の現状：		
特養入居お申し込みにあたってのご本人様の同意	得ている　　得ていない（理由：		
申込者ご住所 （※今後、窓口になって下さる方でお願い致します）	〒		
申込者お名前	印		
お電話/ファックス	電話（　　）　　－　　ファックス（　　）　　－		
入居申込者とのご関係			

申込内容等について市町村に対して情報提供する事について同意した上で介護保険証の写しを添付して貴施設への入居を申し込みします。

意向確認欄

希望される欄に○を記入してください。両方を希望される場合は、両方へ記入をしてください。

（　　）テンダーヒル御所　従来型特別養護老人ホームを希望

（　　）テンダーヒル御所　ユニット型特別養護老人ホームを希望する。