

老人ホーム入所申込書

令和 年 月 日

大川市長 殿

老人ホームの入所について、関係書類を添えて下記のとおり申し込みます。
なお、費用徴収月額決定に際して課税状況等必要な調査に同意します。

申込者氏名	Ⓜ		続柄				
住所	大川市大字			番地			
	行政区()			(☎ - -)			
ふりがな				明・大・昭			
入所者希望者氏名				年	月	日生	(男・女)
				(満 歳)			
住所	大川市大字			番地			
	行政区()			(☎ - -)			
身体障害者手帳	有・無(申請中・申請予定)		障害名:				
(の 、 級)							
医療保険証	国保・社保・後期高齢・その他			被保険者名 (続柄)			
生活状況	入院中・通院中(往診)・自宅・老健施設・その他()						
現在の病名				病院名または施設名			
(1) 身体の状況				(2) 日常生活動作の状況			
視力	普通	弱視	全盲	歩行	自分で可	一部介助	全部介助
聴力	普通	やや難聴	難聴	排泄	自分で可	一部介助	全部介助
言葉	普通	やや不自由	不自由	食事	自分で可	一部介助	全部介助
オムツ	無・有(常時使用・夜のみ使用)			入浴	自分で可	一部介助	全部介助
床ずれ	無・有(程度)			着脱衣	自分で可	一部介助	全部介助
(3) 精神の状況							
認知症	無・有 (程度)						
(4) 問題行動							
攻撃的行動・自殺行為・火の扱い・徘徊・不潔行為・不穏行為・失禁							
その他()							
介護状況・問題点	(介護者住所・氏名)						
希望施設 養護・特養	近隣施設(筑後地区)・どこでも可能 第1希望() 第2希望()						