

あすかケアホーム入居申込書

(軽費老人ホーム・地域密着型特定施設入居者生活介護)

申込書記入日	令和 年 月 日	受付日	令和 年 月 日
--------	----------	-----	----------

申込者（受付後の連絡先、書類の送付先となります。）	
氏名	続柄（ ）
住所	〒 -
電話1	（ ） 自宅・携帯・職場
電話2	（ ） 自宅・携帯・職場

あすかケアホームに入居したいので下記の通り申し込みます。

入居希望者の状況	
フリガナ	性別 生年月日
氏名	男・女 明・大・昭 年 月 日 (歳)
要介護度	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
保険者番号	被保険者番号
認定期間	平成/令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
現住所	〒 -
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で1人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 入院または入所中 入院または入所中の方は下記を記入してください。 病院名・施設名： 種類：病院・特養・老健・() 入院または入所時期： 年 月 日からしている
世帯・介護者状況	世帯 <input type="checkbox"/> 1. 独居 <input type="checkbox"/> 2. 高齢者夫婦 <input type="checkbox"/> 3. 1, 2以外の世帯 ()
	<input type="checkbox"/> 1. 介護者なし <input type="checkbox"/> 2. 主介護者のみ <input type="checkbox"/> 3. 2以外にも介護者あり 介護者は <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 要介護状態 <input type="checkbox"/> 健康に不安がある <input type="checkbox"/> 健康に不安はない <input type="checkbox"/> 入居希望者との関わり <input type="checkbox"/> 関われる時間は最低限 <input type="checkbox"/> 関われる時間がある
	<input type="checkbox"/> 1. 他施設にも申し込みをしている <input type="checkbox"/> 2. 他には申し込みはしていない 待機している施設は <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 他施設の待機期間は <input type="checkbox"/> 3年以上 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 半年以上 <input type="checkbox"/> 3カ月以上
	希望時期 <input type="checkbox"/> 1. 決まれば今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 2. その時の状況で決めたい <input type="checkbox"/> 3. 急がない
医療状況	現病・既往歴： 感染症： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他 () かかりつけ医：

