

「泰 康」「かなで～る」「東明かなで～る」入居申込に関する書類について

申し込みに必要な書類は次のとおりですのでご確認ください。

《 入居申込にかかる提出書類 》

- 「入居申込書」
- 「親族・関係者連絡先一覧」
- 「介護保険被保険者証の写し」
(住所・氏名・要介護状態・認定の有効期間がわかる頁をコピー)
- 市町村作成の「介護認定審査会資料」
概況調査、基本調査、特記事項のほか主治医意見書等の全てを添付されたもの
市町村の窓口から取り寄せてください。要介護申請中の方は認定後に取り寄せてください。
※「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知」や「個人情報外部提供回答書の表紙」では
代用できません。
- 「生活歴」
- 「写真」

特別養護老人ホーム「泰康」「かなで〜る」「東明かなで〜る」

入居申込書

記入日		年 月 日			
入居を希望される方(ご本人)	氏名	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 歳	
	要介護度	支援1・支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日			
	介護保険 保険者	(どちらかに○)		美唄市 他市町村	
	現在暮らしている場所	在宅	(〒 -)		
		施設・病院等	病院・施設等に入居中 【名称】 施設所在地(市町村) << >> いつから << 年 月 ~ >>		
個人 電話番号	(自宅)	(携帯)			

記入者	氏名	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 歳		
	現住所	(〒 -)		ご本人との 続柄	同居の有無	有・無
		電話番号	(自宅)	(携帯)		

主たる介護者	<input type="checkbox"/> 記入者と同様(介護の状況のみ、ご記入下さい)						
	氏名	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 歳	ご本人との 続柄	同居の有無	有・無
	現住所	(〒 -)					
	電話番号	(自宅)	(携帯)				
	【介護の状況】(高齢者夫婦世帯・病院から退院を迫られている 仕事で時間がとれない等・・・)						

様 親族・関係者連絡先一覧


※ 勤務先 メールアドレス等は差し支えない範囲内で構いませんが、今後の連絡のためできるだけご記入ください。

身元引受人・連絡先順位 1	ふりがな			性別	男・女	続柄	入所希望者の	
	氏名							生年月日
	住所	〒 —						
	電話 1	—	—	F A X	— —			
	電話 2	—	—	- m a i				
	携帯電話等	携帯メール						
	勤務先		勤務先電話	(勤務時連絡 可・否)				
連絡先順位 2	ふりがな			性別	男・女	続柄	入所希望者の	
	氏名							生年月日
	住所	〒 —						
	電話	—	—	携帯電話等	— —			
	勤務先		勤務先電話	(勤務時連絡 可・否)				
連絡先順位 3	ふりがな			性別	男・女	続柄	入所希望者の	
	氏名							生年月日
	住所	〒 —						
	電話	—	—	携帯電話等	— —			
	勤務先		勤務先電話	(勤務時連絡 可・否)				
連絡先順位 4	ふりがな			性別	男・女	続柄	入所希望者の	
	氏名							生年月日
	住所	〒 —						
	電話	—	—	携帯電話等	— —			
	勤務先		勤務先電話	(勤務時連絡 可・否)				
連絡先順位 5	ふりがな			性別	男・女	続柄	入所希望者の	
	氏名							生年月日
	住所	〒 —						
	電話	—	—	携帯電話等	— —			
	勤務先		勤務先電話	(勤務時連絡 可・否)				

生活歴

氏名

年 月 日

生活歴	・出生	家族構成	
	・学歴		
	・職歴		
	・結婚歴		
	・子ども		
趣味			
食事の好み			
ご家族 ご本人の 希 望			
備 考			

=本人 男性 死亡
 女性

※差し支えのない範囲でご記入下さい

