

介護老人保健施設のべおか老健あてご入所申込書

受付日 令和 年 月 日

申込者	フリガナ		本人・家族（続柄： ） ・ その他（ ）
	氏名		
	住所	〒	
	連絡先		

フリガナ		性別	明治・大正・昭和	血液型
本人氏名		男・女	年 月 日 (歳)	

住所	〒	
	電話 ()	—

要介護認定	被保険者番号：				
	<input type="checkbox"/> 認定済	<input type="checkbox"/> 更新中	<input type="checkbox"/> 区分変更	<input type="checkbox"/> 申請中	
	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	<input type="checkbox"/> 要介護 3	<input type="checkbox"/> 要介護 4	<input type="checkbox"/> 要介護 5
	認定日	令和 年 月 日			
	認定有効期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	

家（同居家族構成）	氏名	続柄	職業	年齢	氏名	続柄	職業	年齢
	①				③			
	②				④			

緊急連絡先	フリガナ		住所	
	氏名		電話	
	続柄		携帯電話	
	フリガナ		住所	
	氏名		電話	
	続柄		携帯電話	

主な収入源	<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ()
身障手帳	<input type="checkbox"/> 有 (級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中

手術歴入院歴	病名	病院	発症年月日	病名	病院	発症年月日

現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅	
	<input type="checkbox"/> 通院中・治療中（傷病名： 病院名：)	
	<input type="checkbox"/> 入院中（傷病名： 病院名：)	
	<input type="checkbox"/> 施設入所中（施設名：)	

退所後の方向性	<input type="checkbox"/> 家庭での生活 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設への入所 <input type="checkbox"/> その他の施設
---------	---

身元引受人様	フリガナ		記入者	フリガナ	
	氏名	続柄：		氏名	

本人の状況	移動	食事	排泄	認知症
	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 車椅子（介助） <input type="checkbox"/> 車椅子（自操）	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経管栄養	(昼間) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	備考：	食事形態	(夜間) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル	周辺症状 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 その他：
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/>		

生活史	家族図	施設への希望 本人： 家族：
-----	-----	----------------------