

葛飾区内介護老人保健施設利用申込書（入所）

施設長あて

年 月 日

申 込 者	氏名	本人 ・ 家族（続柄： ）・その他（ ）
	住所 〒	
	連絡先	（ ）

利 用 者	ふりがな	男	生年月日							
	氏名	女	年	月 日 歳						
	住所 〒	葛飾区 丁目 番 号 電話（ ）								
介護保険被保険者番号										
要介護状態区分		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								
認定の有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで								
健康保険		有 ・ 無								
連絡先（緊急時）		氏名				続柄				
		住所 〒								
		電話 自宅（ ）				勤務先等				
希望居室		4人部屋 ・ 2人部屋 ・ 個室								
現在の状況		1 在宅で生活中				病名				
		2 入院中 医療機関名				服薬名				
		3 施設入所中 施設名								
居宅介護支援事業者名 担当者名 電話（ ）										
本人の状況（該当するものを○で囲んでください） 移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器使用 ・ 車いす ・ その他（ ） 食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助（胃ろう ・ 経管栄養） 主食（常食 ・ 粥） 副食（常菜 ・ きざみ ・ ミキサー） 排泄： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ポータブル ・ おむつ使用（常時・夜間のみ）・ バルーンカテーテル 認知： 有 ・ 無 問題行動： 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他（ ） 感染症： 有 ・ 無										
施設への希望					施設処理欄					

☆ この利用申込書のほかに、診療情報提供書等が必要となります。