

社会福祉法人刈谷田福祉会 特別養護老人ホームいずみ苑
特別養護老人ホームみやざわ苑・認知症グループホームみやざわ苑 共通入所申込書

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日

利用希望サービス（事業所）	所在地	電話番号	担当	備考
<input type="checkbox"/> 特養いずみ苑	長岡市栢尾泉419番地2	0258-53-2211	生活相談員・介護支援専門員	
<input type="checkbox"/> 特養みやざわ苑	長岡市栢尾宮沢1778番地		生活相談員・介護支援専門員	長岡市民に限る
<input type="checkbox"/> グループホームみやざわ苑	長岡市栢尾宮沢1778番地		生活相談員・介護支援専門員	長岡市民に限る

利用希望者	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生
	住所 〒 -	電話番号	
申込者 (代理人)	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	続柄	
	住所 〒 -	自宅電話番号	
		携帯電話番号	
		勤務先	

要介護1～2該当入所要件 認知症 知的障害 精神障害 家族の虐待 単身 同居家族が高齢・病弱等

申込理由（、要介護1～2のかたは特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な理由）

緊急時連絡先	第1連絡	氏名		続柄		
		住所 〒 -	自宅電話番号		携帯電話番号	
		氏名		続柄		
	第2連絡	住所 〒 -	自宅電話番号		携帯電話番号	
		氏名		続柄		
		住所 〒 -	自宅電話番号		携帯電話番号	

同居者	氏名	年齢	続柄	職業（勤務先・電話番号）

住居	種別	<input type="checkbox"/> 戸建（ <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 高床） <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 公営住宅		
	居室	<input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 <input type="checkbox"/> その他（ 階）		

介護保険	被保険者番号	保険者	<input type="checkbox"/> 長岡 <input type="checkbox"/> 見附 <input type="checkbox"/> 三条		認定日	H 年 月 日	
	要介護度	要支援（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2）		要介護（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5）			
	認定有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで					
	負担限度額認定証	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（一日の食費 円）					負担段階
	ケアマネジャー	氏名	事業所		電話番号		
	利用中のサービス	事業所名	回/週	利用中のサービス	事業所名	回/週	
	<input type="checkbox"/> 通所（デイ）			<input type="checkbox"/> 訪問介護			
<input type="checkbox"/> 通所リハビリ			<input type="checkbox"/> 訪問看護				
<input type="checkbox"/> 短期入所			<input type="checkbox"/> その他（ ）				

