利 用 申 込 書

（ 入所・短期入所 ）

令和　　年　　月　　日

ご本人	フリガナ		性 別	男	女
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和	
	住 所	〒		年　月　日　歳	
			電 話		

申請者	フリガナ		続 柄	
	氏 名	㊞		
	住 所	〒	電 話	
			携帯番号	

※ 入所（利用）を希望する理由

1. 一人暮らし　　2. 高齢者だけの世帯　　3. 同居家族による介護が困難

4. その他 （　　）（　　）

介護度	介護保険証番号 ： 要支援　1・2　　要介護　1・2・3・4・5・申請中 認定の有効期間 ：　年　月　日 ～　年　月　日	
日常生活自立度	J（1・2）　A（1・2）　B（1・2）　C（1・2）	
認知症自立度	Ⅰ　Ⅱ（a・b）　Ⅲ（a・b）　Ⅳ　M	
居宅介護支援事業所	事業所名 ：	担当ケアマネ：
	所 在 地 ：	電　話：

＊最近の状況（6ヶ月くらい前から最近までについて詳しくご記入をお願いします）

※身体・精神の状況・かかりつけ病院・施設入所等について
※今までかかった病気やケガ等について

＊家族構成

氏 名	生年月日	利用者との続柄	住　所	電話番号

※ 介護保険証のコピーを添付してください