

たか音の杜 瑞雲の家 入居申込書

令和 年 月 日

たか音の杜（瑞雲の家） 施設長 殿

住所：〒 _____

ふりがな

氏名： _____

生年月日： 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）

電話番号： _____

たか音の杜 瑞雲の家に入居したいので、関係書類を添えて申し込みます。

身元引受人	氏名			続柄	
	住所	〒 _____ 生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日			
	電話番号		FAX		
	携帯番号				

※空欄に記載、該当箇所には○印

要介護状態区分	要支援 1. 2 介護 1. 2. 3. 4. 5	生年月日： 明・大・昭 年 月 日
介護被保険者番号	市・区・町・村	
介護認定有効期限	年 月 日～	年 月 日

同居の家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考

*近親者の状況（同居以外の子供・子供がいない場合は、兄弟・姉妹又は甥・姪）

同居以外の家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	住所
					〒
					〒
					〒

既往症		寛解・治癒時期	年 月
		寛解・治癒時期	年 月
		寛解・治癒時期	年 月
現在の主な病名		発症時期	年 月～
		発症時期	年 月～
		発症時期	年 月～

*糖尿病の方のみ
 内服薬 無 ・ 有
 インスリン注射 無 ・ 有 (回 / 日) 薬品名 : ()

かかりつけ医療機関 診療科： ()	医療機関名	
	医療機関所在地	
	電話番号	
	主治医名	
かかりつけ医療機関 診療科： ()	医療機関名	
	医療機関所在地	
	電話番号	
	主治医名	
在宅サービスの利用状況	1. 利用している 2. 利用していない	
	利用している場合、直近のサービス利用票、サービス利用票別表（ケアマネージャーにお聞き下さい）のコピーを添付下さい。	