

利用申込書

社会福祉法人 清明会
 指定介護老人福祉施設
 五日市ホーム
 施設長 殿

年 月 日



フリガナ
 利用者氏名 _____ 印
 フリガナ
 代理人氏名 _____ 印
 利用者との続柄 _____

利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 男・女				
現住所	〒 _____ 電話 ()				
介護保険 被保険者番号	_____		保険者番号 _____		
介護保険 要介護認定	自立・要支援・要介護 (1・2・3・4・5)・未申請 認定:平成 年 月				
家族の状況 (近親者)	続柄	氏名	年齢	住所	緊急時の連絡先
					()
					()
					()
身体 の 状況	日常生活 動作	概要		留意事項記入欄	
		移動	自力で可能・やや不安・不可能	[]	
		食事	自力で可能・やや不安・不可能	[]	
		入浴	自力で可能・やや不安・不可能	[]	
		排泄	自力で可能・やや不安・不可能	[]	
		着脱衣	自力で可能・やや不安・不可能	[]	

身体 の 状況	生活 の 状況	活動状況	(対人関係等)		
		趣味・嗜好			
		認知状態	ない・ややある・ある 認知状態にある方に関しお答え下さい 留意すべき行動内容		
	健康 状態	健康・病弱・持病 (病名 _____) かかりつけ医等あれば、医療機関の情報提供又は看護サマリーを利用前に御提示下さい。			
通院治療中 病名 _____					
最近5年間にかった病気 _____					
身体障害		有・無	有の場合(部位 _____) 手帳 [(有・無) (_____ 種 _____ 級)]		
生活歴					
収入状況		年金(有・無)	種類	番号	
入居希望の内容 およびサービス・ 介護へのご要望 (具体的に)					
身元 引受 人	氏名	関係	住所(電話)	職業・勤務先(電話)	
			〒 _____ ()	()	
			〒 _____ ()	()	
			〒 _____ ()	()	

(注)1.記入上のお願ひ
 ・各項目毎に該当するところを○で囲んで下さい。
 ・[]の箇所は出来るだけ具体的に記述して下さい。

2.この申請書で検討し、面談の上ご利用を決定致します。