

指定介護老人福祉施設 ローゼンヴィラ藤原式番館 入所申込書

平成 年 月 日

指定介護老人福祉施設 ローゼンヴィラ藤原式番館 施設長 様

住 所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_

明・大・昭

生年月日 年 月 日 ( 歳)

電話番号 \_\_\_\_\_

指定介護老人福祉施設 ローゼンヴィラ藤原式番館(多床室・個室)  
に入所したいので、関係書類を添えて申込みます。多床室を希望か個室を希望か選んでください。

身元引受人 (1)	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			
身元引受人 (2)	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			

備考 ・ 今後、施設からの連絡は、上記の身元引受人の方にいたします。

・ 申込書を提出する際には「介護保険被保険者証」のコピーを、また在宅サービスを利用されている方は、直近3ヶ月分の「サービス利用票」のコピーも併せて添付して下さい。

状況申告書

※ 空欄に記載、該当箇所に○印

入所希望者	氏名：					年齢：	歳	性別：	男・女	
要介護状態区分	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									
介護認定有効期間	平成		年	月	日	～	平成	年	月	日
入所希望時期	1. 直ちに入所したい		2.		年	月頃に入所したい				
入所についての本人の意思	1. 希望している		2. 希望していない		3. 判断できない					
同居の家族構成	氏名	続柄	年齢	職業	備考					
同居以外の家族構成	※ 近親者の状況（同居以外の子供。子供がいない場合は、兄弟、甥、姪）									
	氏名	続柄	年齢	職業	住所					
主な介護者	氏名：		続柄：							
介護者の状況	1. 介護する人がいない。 2. 介護者が高齢である。（_____歳） 3. 介護者が病弱である。（病名：_____、通院先：_____） 4. 複数の人を介護している。（他の要介護者氏名：_____） 5. 主たる介護者が生計中心者として働いている。 6. その他（_____）									



