

妙義会グループ利用申込書

申込日：令和 年 月 日

希望施設

- 住宅型有料老人ホームみょうぎ 住宅型有料老人ホームたかた 住宅型有料老人ホーム秋間
妙義会小規模多機能ホーム 看護小規模多機能ホームみょうぎ

申込者(記入者)について

ふりがな		本人との関係		同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
氏名					
住所	〒 -		電話	自宅： - - 携帯： - -	

入居希望者(本人)について

利用者	ふりがな	男	生年月日： 明・大・昭	血液型		
	氏名	女	年 月 日 歳			
	住所：〒 -		電話： ()			
介護保険被保険者番号						
要介護状態区分	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 要支援 (1 ・ 2) ・申請中					
認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで					
連絡先 (緊急時または上記以外)	氏名	続柄				
	住所					
	電話： ()	携帯等： ()				
家族の状況	続柄	氏名	年齢	住所	職業	同居・別居
居宅介護支援事業所	事業所名：	電話：	()	ケアマネ名：		
かかりつけ医療機関	機関名：					

本人の状況(該当するものを○で囲んでください)

- 移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 車いす ・ その他()
- 食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 主食(常食・粥) 副食(常菜・きざみ・ミキサー)
- 排泄： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ポータブル ・ おむつ
- 認知症： 有 ・ 無 問題行動： 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他()
- 医学的管理： 在宅酸素 ・ バルーンカテーテル ・ 胃ろう ・ インスリン ・ その他()

備考欄：(希望施設や介護でお困りの事など)

※添付書類：介護保険被保険者証の写し(被保険者及び要介護状態区分が分かるもの)、または介護保険資格者証