**利用申込書**

あっとほーむ　上山田・

戸倉上山田温泉

管理者　殿

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　申込書　1

申込者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

住所　〒　　－

℡　　　　（　　　）

本人との続柄　　（　　　　　　　　）

下記の通り

あっとほーむ上山田・戸倉上山田温泉

に入居したく申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　本人 | フリカナ |  | 男・女 | 生年月日 | 　Ｍ・Ｔ・Ｓ　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　（　　　　　） |
| 入居理由 |  |
| 現在の状況 | １、自宅　主介護者　　　　　受診中病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科２、施設入所中　施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　～　　　　　　　　迄　）３、病院入院中　病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　～　　　　　　　　迄　）４、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 入院入所歴５年間 | 　　　　年　　月頃～　　　　年　　　　月迄　病院・施設名　　　　　　　　　理由 |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 有効期限　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 認定結果 | 〔区分〕要支援・要介護：１・２・３・４・５・未〔認定年月日〕　　　　年　　　月　　　日　※申請中の方〔申請日〕　　　　年　　　月　　　日　居宅介護支援事業所名　　　　　　　　　　　　　　　ケアマネージャー氏名　（ＴＥＬ） |
| 収入状況 | 年金種類　　　　　　　　　　　　年金額　　　　　　　　　　円／月　　その他収入　　　　　　　　円　（内容：　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体障害者手帳 |  | 身体障害者手帳：有（　　　　年　　月　　日～　　　　級　　　　　　　　無視覚　　聴覚・言語障害　　肢体不自由　　内部障害　　身体の重複障害 |
| 生活保護受給者 | 福祉保健センター名℡　　　（　　　）　　　　　　　　　　　　担当者名 |
| ①　　　　　　　　　　　　〔申込者〕氏名 | 続柄　　　　　　　 | 年齢　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　― 勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| ②氏名 | 続柄 | 年齢　　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| ③氏名 | 続柄 | 年齢　　　　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　― 勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| ④氏名 | 続柄 | 年齢　　　　　　　歳 |  |
| 自宅住所　〒　　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名℡　　　（　　　　）　　　　　携帯℡　　　　（　　　　）　　　　　勤務先℡　　　　（　　　　） |
| 家族構成 |  | 同居家族 | 氏名 |  | 続柄・年齢 |  | 　　歳 |
|  |  | 　　歳 |
|  |  | 　　歳 |
|  |  | 　　歳 |
|  |  | 　　歳 |
|  |  |  |
| 備考 | 入所後のご本人様の希望入所後のご家族様の希望 |