

入 所 申 込 書

社会福祉法人おらが会
おらがの里 管理者 様

令和 年 月 日

申請者 _____ 印

認知症対応型共同生活介護「おらがの里」に入所を希望しますので、下記により申し込みます。なお、この申込書の記載事項が事実と反する場合は、申し込みに関する一切の権利を放棄することを誓約します。

入 所 希 望 者	ふりがな 氏 名		男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
	現住所	〒				電話
	保 険 者			被保険者番号		
	本人 の 状 態	介 護 度	担当介護支援専門員		現在の状態等	
		歩 行	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
		排 泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
		食 事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
		入 浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	精神状態 (主たる 問題行動)	徘徊・興奮・妄想・睡眠障害・その他				
	家 族	家族・出身世帯等の構成			介護状況 ・ 介護者 有・無 () ・ 独居 ・ 介護サービス利用状況 () ・ 他施設利用中 ()	
主 な 疾 患						
申 請 者	氏 名	続柄		生年月日	年 月 日	
	住 所	〒				電話 携帯
その他						