16-D0	04-003			利用印	申込書					承	認	照査	担当
守秘文書N	0:				作成日	令和	年	月	日				
申請日	令和	年	月	日 ()	他施設申	込み状況	1.	、なし	2,	あり		
	初回	再来							入居存	持機期	間:	年	ヶ月
ふりがな						性別	生年月日	M ∃ T		年	月	日	歳
本人氏名						男・女	工 1 / 4 1	S		1	74	Г	///
住 所	Ŧ						自宅電話	舌 ()	-	_	
							携帯電話	舌 ()	-	_	
来所者 (相談者)						続 柄	自宅電話	_)	-	_	
	_						携帯電話	舌 (`)	-	_	
住所	〒												
身元引受						続 柄	自宅電話	舌 ()	-	_	
人氏名							携帯電調	舌 ()	-	_	
住所	₸												
現在の	1、在宅:【住所:												1
居所	2、入院又は入所中: 【施設、病院などの名称: 】											1	
認定情報	要介護度	非該当	要支援1	要支援2	要介護	(1 •	2 •	3	•	4	• 5)	
PC AC IFI FIX	有効期限	Н		\sim	Н		被保険者				T		
居宅介護	支援事業所				電話番号		1	_	護支援	専門員	氏名		
障害等	身 障							育					
認定	精神					T	1	方					
経済状況 (年間	国民年金					厚生年金							
収入)	障害年金				N ===	その他						I-H- I	
	氏	名	続柄		住所・	連絡先				冢		構成	性、□=男性 ●
E v				T							-	■=死亡、万	は、ローガは マ=キーパーソン E介護者に「主」
緊				Tel				+				Ē	削介護者に「副」
急 連				Tel								(内店》	家族は○で囲む)
絡				TEL				-					
先				Tel									
70				TEL				1					
				Tel									
		※ 緊急	連絡先2		入してく	ださい		1					
備考													
										5	家族の	状況	
									1、独		、夫妇		家族同居

今までの									
生活 (生活歴)									
		屋内	自立・見守り・一部介目	助・全介助・その他(器 手押し車 車椅子 】)	趣味・楽しみ・	特技		
	移動	屋外	自立・見守り・一部介具)				
		階段昇降)	-			
	食 事		自立・見守り・一部介助・全介助・その他(1			
j₂	排	泄	自立・見守り・一部介具	助・全介助・その他 ()	1			
身 体	入	浴	自立・見守り・一部介具	助・全介助・その他 (1				
の 状 況	着 脱 衣		自立・見守り・一部介具	助・全介助・その他 (
	洗	濯	自立・一部介助・全介原	助・その他 (友人・地域との関係				
	掃	除	自立・一部介助・全介原	め・その他 (
	視	覚	見える・見えにくい・!	見えない・その他(_				
	聴覚		聞こえる・聞こえにくい	ハ・聞こえない・その他(_				
	意思伝達		できる・上手くできない	ハ・できない・その他(1				
1/	認知		なし ・ 年相応 ・ 軽度 ・ 中度 ・ 重度						
施設で はどうい									
った生活									
を望まれ									
入居を									
希望する理由									
	1 204 5 7)						
			していますか	1、本人が希望して		本人は希望していな	:()		
【現病歴		ヒ経過)(タ	新しいものから記えし	て下さい・現在の状況に	明古士フェ あは ツー	ヂ=コ ス l <i>~/ナシキ</i> レヘ\			
年月	月日	病	名	医療機関・医師名	経過	治療中の場合は	内容		
年月年	月 日	病		医療機関・医師名	経過治療中経観中		内容		
		病			<mark>経過</mark> 治療中 経観中 その他		内容		
	月 日	病		医療機関・医師名 Tu	経過治療中経観中その他経観中		内容		
年	月 日	病		医療機関・医師名	経過治療中経観の治療甲経観中その他		内容		
年	月日月日	病		医療機関・医師名 Tu. Tu.	経 治療中 経観の 治 発観の 特 親の を 新 親 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 利 他 一 そ 治 育 も そ 治 り に 治 り に 治 り に 治 り に り に と 治 り に と ら に り に と ら と ら と ら と ら と ら と ら と ら と ら と		内容		
年	月日月日	病		医療機関・医師名 Tu	経過治療治緩の療経慮の療経慮の療経慮の療経慮の療経慮の療その		内容		
年	月 月 日 月 日	病		医療機関・医師名 Tin Tin Tin Tin	経 過 治 経 所 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 療 観 の 所 経 も と 治 治 経 も 治 と 治 に 治 に 治 を 治 に 治 に 治 に と 治 に と 治 に と 治 と 治 と 治 と 治		内容		
年年	月 月 日 月 日	病		医療機関・医師名 Tu. Tu.	経 過 治療観の 療観の 療観の 療観の 療観の 療観の 療 観の 療 観の 療 側の を 治 の 療 も の 療 も の を も 治 り も と も 治 ら も ら ら っ ら っ ら っ ら っ ら っ ら っ ら っ ら っ ら		内容		
年年年	月 月 日 月 日	病	名	医療機関・医師名 Tin Tin Tin Tin	経 過 治経の原 治経の療 治経の療 後の療 後の療 後の療 後の療 後の療 後の療 後の療 後の た 治 経 の 療 観 の 療 後 の た 治 経 の た 治 を も 治 を も た り を と う た り を と う を り を り を り と り と り と り と り と り と り と り		内容		
年 年 年 ※ 本利用	月 日 月 日 月 日 月 日	って、武	田病院グループのク	医療機関・医師名 Tel Tel Tel Tel	経過 治経の原観の原観の原観の原観の原観の原観の原観の所観の所観の所観の所観の所観の所観のの所観の		内容		
年年 年	月 日 月 日 月 日 申込書をも	病 て て れ て れ	名 田病院グループのク ますか。(希望の有無	医療機関・医師名 Til	経 過 治経の原観の原観の療観の療観の療観の 治経の療観の療観の 治経のが 治経のが 治経のが 治経のが 治経のが 治経のが が に さ い い い い い い い い が に い い い い い い い い い い		内容		
年 年 ※本利用 利用申込 □希望す	月 日 月 日 月 日 申込書をも みを併せる	って、武 て希望され まぶきに	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Till Till Till Till Till Eと希望施設にチェックし	経過治経療観の療観の療観の療観の療観の療観の療観のない。さない。あじざい。しない	治療中の場合は	内容		
年年 年	月 日 月 日 月 日 多 まみを併せる る(口や ※本利)	っって、武 で る ま ぶ き ま い き れ ま き れ ま れ も に も れ も れ も れ も れ も れ も も れ も れ も も れ も も れ も	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Tim	経 過 治経の療観の療観の療観の療観の療観の 治経その療観の 治経その療観の でください。) 口希望しない ることに同意しま	治療中の場合は	内容		
年 年 ※本利用 利用申込 □希望す	月 日 月 日 月 日 申込書をも みを併せる	っって、武 で る ま ぶ き ま い き れ ま き れ ま れ も に も れ も れ も れ も れ も れ も も れ も れ も も れ も も れ も	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Tim	経過治経療観の療観の療観の療観の療観の療観の療観のない。さない。あじざい。しない	治療中の場合は	内容		
年 年 ※本利用 利用申込 □希望す	月 日 月 日 月 日 まみをは る (本利) る ※ 名	っって、武 で る ま ぶ き ま い き れ ま ま れ き れ ま れ も に も れ も れ も れ も れ も も れ も れ も と も も も も と も も も も	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Tim	経 過 治経の療観の療観の療観の療観の療観の 治経その療観の 治経その療観の でください。) 口希望しない ることに同意しま	治療中の場合は	内容		
年 年 ※本利用 利用申込 □希望す 同意欄	月 日 月 日 月 日 まみをは る (本利) る ※ 名	っって、武 で る ま ぶ き ま い き れ ま ま れ き れ ま れ も に も れ も れ も れ も れ も も れ も れ も と も も も も と も も も も	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Tim	経 過 治経の療観の療観の療観の療観の療観の 治経その療観の 治経その療観の でください。) 口希望しない ることに同意しま	治療中の場合は	内容		
年 年 年 ※本利用 利用申込 口希望す 同意欄	月 日 月 日 月 日 まみをは る (本利) る ※ 名	っって、武 で る ま ぶ き ま い き れ ま ま れ き れ ま れ も に も れ も れ も れ も れ も も れ も れ も と も も も も と も も も も	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Tim	経 過 治経の療観の療観の療観の療観の療観の 治経その療観の 治経その療観の でください。) 口希望しない ることに同意しま	治療中の場合は	内容		
年 年 年 ※本利用 利用申込 口希望す 同意欄	月 日 月 日 月 日 まみをは る (本利) る ※ 名	っって、武 で る ま ぶ き ま い き れ ま ま れ き れ ま れ も に も れ も れ も れ も れ も も れ も れ も と も も も も と も も も も	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Tim	経 過 治経の療観の療観の療観の療観の療観の 治経その療観の 治経その療観の でください。) 口希望しない ることに同意しま	治療中の場合は	内容		
年 年 ※本利用 可 着望す 同意欄	月 日 月 日 月 日 まみをは る (本利) る ※ 名	っって、武 で る ま ぶ き ま い き れ ま ま れ き れ ま れ も に も れ も れ も れ も れ も も れ も れ も と も も も も と も も も も	田病院グループのク ますか。(希望の有無 申し込む 口あじ	医療機関・医師名 Tim	経 過 治経の療観の療観の療観の療観の療観の 治経その療観の 治経その療観の でください。) 口希望しない ることに同意しま	治療中の場合は	内容		