**特別養護老人ホーム　□ゆうなぎの里　入所申込書**

**□しおさい岬**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入所希望者氏名（ご利用になる方のお名前）** | | | | **性　別** | | | **男・女** | | | **年齢　　　歳** |
| **氏　名** | | **フリガナ** | | **生年月日** | | | **明治　・大正　・昭和**  **年　　　月　　　日** | | | |
| **要介護度** | | | **１・２・３・４・５** | | | |
| **住　所** | |  | | | | | **電話** | |  | |
| **本人が居る場所（自宅以外の場合）** | | | | | | | **電話** | |  | |
| **担当者** | |  | |
| **担当ケアマネ** | | | | **居宅介護支援事業所** | | | | | | |
| **主治医** | | | | **かかりつけ病院** | | | | | | |
| **家族構成** | **氏　　　名** | | **年　齢** | | **続柄** | **同別居** | | **連　絡　先** | | |
|  | |  | |  |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | | |
| **利用者の病名、既往歴** | | | | | **介護サービスの利用状況** | | | | | |
| **入所を希望する理由（できるだけ詳しくお書き下さい）** | | | | | | | | | | |

**上記のとおり入所申込みを致します。**

**令和　　　年　　　月　　　日**

**申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印**

**（本人との続柄　　　　　　　　　）**

**住所**

**電話番号　　　　　　（　　　　）**