

入居申込書

記入日 年 月 日

お申し込み日	年 月 日	希望入居日	年 月 日		
ご入居予定者様 氏名	ふりがな 印	男・女	生年月日 年 月 日		
			年齢 歳		
住所 (介護保険証の住所)	〒				
現在の 生活場所	〒 ※入院・入所中の方は病院・施設等の名称、所在地をご記入ください。				
状況	介護度		認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日まで		
	要介護状況	※本人の要介護状況(介護を要する主な要因・麻痺や筋力低下等)をわかる範囲でご記入ください。			
	現在受けている処置、病気	※該当するものがある場合○で囲んでください。 末期がん ・ 認知症 ・ 在宅酸素 ・ パルーンカテーテル ・ 人工肛門(ストーマ) ・ B・C型肝炎 ・ 結核 ・ MRSA ・ 褥瘡 ・ ペースメーカー ・ 血液透析 ・ 胃ろう ・ たんの吸引 ・ インスリン注射 ・ 緩和ケア・ターミナルケア ・ IVH、CVポート ・ 経鼻経管栄養 ・ 気管切開 ・ 人工呼吸器 ・ その他()			
手帳の有無	種別	有無	等級	判定日	障害等の内容
	身体障害者手帳	有・無		年 月 日	
	療育手帳	有・無		年 月 日	
	精神障害者保健福祉手帳	有・無		年 月 日	
	生活保護手帳	有・無		年 月 日	
	その他	有・無		年 月 日	
身元引受人様 氏名	ふりがな		続柄		
住所	〒				
連絡先	自宅	TEL	時 ~ 時		
	会社	TEL	時 ~ 時		
	携帯	TEL	時 ~ 時		
ご家族以外でご入居者の以前の状況がわかる方の連絡先	※介護支援専門員・主治医・施設等の担当者の連絡先				

裏面もご記入ください。

■第一連絡先

氏名	ふりがな	続柄	
住所	〒		
連絡先	自宅	TEL	時～ 時
	会社	TEL	時～ 時
	携帯	TEL	時～ 時

■第二連絡先

氏名	ふりがな	続柄	
住所	〒		
連絡先	自宅	TEL	時～ 時
	会社	TEL	時～ 時
	携帯	TEL	時～ 時

※太枠は必ずご記入ください。

※お客様または身元引受人様のご承諾のない限り、お預かりした個人情報を本入居目的以外に使用することはありません。

※本申請書の提出がご入居の決定ではございません。本申込書はご入居のために必要な書類のひとつになります。

ご入居にあたり必要な書類においては別途スタッフにご確認ください。

※申し込み後に状況の変化(転居・入院・連絡先の変更等)があった場合は、必ずお申し込み先の施設までお知らせ下さい。

○ その他入居申込で準備して頂く書類

●入居予定者様

- 健康診断書(3ヵ月以内のもの)
- 入居予定者の病状経過・治療経過等がわかる病院等からの書類
(診療情報提供書、医師の意見書、看護サマリー、薬の処方箋・説明書、お薬手帳の写し)
- 後期高齢者医療被保険者証又は健康保険被保険者証
- 介護保険被保険者証または介護保険資格者証、各障害者手帳(ある場合)
- 年金支払通知書、年金振込口座の通帳写し、預貯金通帳写し

●連帯保証人様

- 源泉徴収票の写し、確定申告書の写し、所得証明書

トートイス京都桂川 〒615-8036 京都市西京区下津林南大般若町41 TEL :075-382-0065
--

----- 施設記入欄 -----

施設管理者	通所介護	訪問看護	訪問介護	居宅介護	受付担当