



うちくる《

》入居申込書

申込状況

当該施設のみ申込うちくるの別施設でも入居可能()

受付職員名

身元引受人(連絡先)

フリガナ

氏名

続柄

申込日

〒

令和 年 月 日

住所

電話 自宅

携帯

入居希望者の状況

フリガナ

性別

氏名

男・女

住所

介護保険証・負担割合証の添付が無ければ受付できません

介護保険証介護認定新規申請中
申請日負担割合証

月 日頃

生年月日

明・大・昭

年

月

日

(歳)

生活保護

有 無心身障害者
医療費助成制度有 無

生活状況

自宅で一人暮らし自宅で家族と暮らしている病院や特養などの施設に入っている

現況

病院や施設に入っている方は右記を記入してください

病院又は施設名

所在地
(番地まで)

入院又は入所時期

平成・令和 年 月

医療の状況

経管栄養胃ろう在宅酸素インシュリン注射バルーンその他()

【病歴・現病】

医療機関名

入居した場合、施設提携医院への変更を希望する

はい いいえ どちらでもよい

在宅サービスの利用状況

居宅介護支援事業所名

入居した場合、居宅介護事業所の変更を希望する

はい いいえ どちらでもよい

介護支援専門員(ケアマネージャー)

訪問入浴介護[月に 回程度]訪問看護[月に 回程度]通所リハビリテーション[月に 回程度]訪問リハビリテーション[月に 回程度]

通所しているデイサービス

名称:

所在地:

電話番号:

利用曜日: 月 火 水 木 金 土 日

アレルギーの有無

① 薬品 有() 無② 食物 有() 無

備考

入居申し込みされた方で他施設への入居が決まった方は、076-255-0856までご連絡ください。

お申し込みは、FAX:076-204-6215または郵送:うちくる北陸本部〒920-8215 石川県金沢市直江西1-24-1へお送りください。