



うちくる《 》入居申込書

申込状況

 第2希望（うちくる ）

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

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

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。