

サンホーム利用申込書

軽費老人ホーム サンホーム施設長殿

申 込 日 平成 年 月 日

申 込 者 印

下記内容につきまして、入所審査にあたる、ホーム職員ならび医師に情報を提供する事に同意します。

記入者著名

生年月日 大・昭 年 月 日 (満 歳) 男・女

住所 〒 -
TEL FAX

介護認定
 介護認定をしましたか? Yes・
 申請した市町村は?
 介護認定申請した理由はなんですか?
 自立・要支援・要介護(I・II・III・IV・V)
 認定年月日・期間

健康状態
 以下にあてはまる病歴がある方は、○をつけてください。

| | | | | | | | |
|------|---|------|---|------|-------|-----|---|
| 結核 | 歳 | 喘息 | 歳 | 花粉症 | 歳 | 肺疾患 | 歳 |
| 食道炎 | 歳 | 潰瘍 | 歳 | 肝炎 | 歳 | 肝硬変 | 歳 |
| 高血圧 | 歳 | 狭心症 | 歳 | 心筋梗塞 | 歳 | 糖尿病 | 歳 |
| 慢性腎炎 | 歳 | リウマチ | 歳 | 腰痛症 | 歳 | 脳梗塞 | 歳 |
| 白内障 | 歳 | 癌 | 歳 | 骨折 | 部位() | | 歳 |

 その他(上記に当てはまらない病名と年齢をお書きください)
 主治医 (有・無) 病院・科・Dr名
 現通院 (有・無) 病院・科・Dr名
 視力 眼鏡(有・無) 1、普通 2、やや普通 3、困難
 聴力 補聴器(有・無) 1、普通 2、やや普通 3、困難
 歩行 杖使用(有・無) 1、普通 2、やや普通 3、困難

医療保険 1、国保 2、社保(本人・家族) 3、生活保護 4、自費

各種手帳 1、老人手帳(老人保険法による) 2、障害者手帳()種()級
内容

収入状況

| | | | | |
|---------------|-----|------|-----|---|
| 年金名 | 種類 | 年額 | 円 | |
| 恩給等 | 種類 | 年額 | 円 | |
| 給与(常勤・非常勤)勤務先 | | 収入月額 | 円 | |
| その他収入 | | | | |
| 前年度の課税状況 | 所得税 | 円 | 住民税 | 円 |

