## 楽晴会 介護老人福祉施設 入所申込届・状況変更届

	所希望施設 (○を記入)	( )特別養護老人ホーム 三沢老人ホーム ( )地域密着型特別養護老人ホーム 栄町ぬくもりの家 ( )地域密着型特別養護老人ホーム 岡三沢ぬくもりの家 ( )地域密着型特別養護老人ホーム 松原ぬくもりの家 *地域密着型特別養護老人ホームは三沢市発行の介護保険証をお持ちの方がお申込できます。
	つけば上	
	フリガナ	性別 □男 □女 年 齢 歳
入	氏 名	世界 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日
所	71	年 月 日
希		₹         1         -         1
入所希望者	住 所	
本人		【 □要介護 1 □要介護 2 】 □要介護 3 □要介護 4 □要介護 5
人	介護度	
)		注) [認定有効期間] 年 月 日から 年 月 日まで 📗
		※申請中の場合(申請日 年 月 日 新規申請・区分変更申請)
		(注)要介護1・2の方は必ず下の特例入所の該当用件を選択してください。
	フリガナ	入所希望者との関係 連絡先
н	T. 夕	自宅等
申込者	氏名	携帯電話
之 者	₹	
	住所	
	入所希望の	□1. なるべく早く入所したい(待機者) □2. いずれ入所したい (申込者)
確認事	時期•理由	
	時期•理由	理由:
認事		<b>理由:</b> □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所
認事項	時期•理由 待機場所 (退院後予知	<b>理由:</b> □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院•診療所
認事	時期•理由 待機場所 (退院後予定	理由: □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他( )
認事項	時期・理由 待機場所 (退院後予算 (退情報の利	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他( )  □用については、問題や課題の解決を目的として、行政機関やサービス事業者等と情報共有する
認事項	時期•理由 待機場所 (退院後予定	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他( )  □用については、問題や課題の解決を目的として、行政機関やサービス事業者等と情報共有する
認事項	時期・理由 待機場所 (退院後予算 (退院後予算 (退院後予算 (退院後予算 (国人情報の利 ことに同意いう	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5
認事項	時期・理由 待機場所 (退院後予算 (退情報の利	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5
認事項 同・	時期・理由 特機場所 (退院後予算) 関係 (退院後予算) 関係 (退院後予算) 関係 (退院後予算) 関係 (退院後予算) 関係 (国民) 国保) (国民) 国保) (国民) 国保) (国民) (国民) (国民) (国民) (国民) (国民) (国民) (国民	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5.
認事項 同・なお	時期・理由 待機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いう 年	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. をの他(  □5.
<b>認事項</b> 同・	時期・理由 待機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いが 年 、サービス上知り 、 、サービス上知り	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. 年間はははははははははははははははははははははははははははははははははははは
<b>認事項</b> 同・	時期・理由 待機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いが 年 、サービス上知り 、 、サービス上知り	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. 年間はははははははははははははははははははははははははははははははははははは
<b>認事項</b> 同・	時期・理由 待機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いが 年 、サービス上知り 、 、サービス上知り	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. その他( □5. その他(  □5. その他( □5. その他(  □5. その他( □5. その他( □5. をのは( □
<b>認事項</b> 同・	時期・理由 待機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いが 年 、サービス上知り 、 、サービス上知り	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. 年間はははははははははははははははははははははははははははははははははははは
<b>認事項</b> 同・	時期・理由 待機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いが 年 、サービス上知り 、 、サービス上知り	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1用については、問題や課題の解決を目的として、行政機関やサービス事業者等と情報共有するとします。  氏名(本人)  自 日代筆者(続柄: 自 日代筆者(続柄: ) ロ ○ただご利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に開示いたしません。契約後も同様でするは必ず記入してください。  ンター住所:三沢市大町2丁目6番27号大町ビル1階電話:0176-53-2231営業時間:月~金8時30分から17時
	時期・理由 特機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いが 年 、サービス上知は 線枠内の項目 護受付も	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. その他(  □6. ます。  ○5. その他(  □6. ます。 ○5. その他(  □6. ます。 ○6. 本人) □6. ます。 □7. 大生者(続柄: □7. まず。 □7. 大生者(続柄: □7. まず。 □7. まず。 □7. 大生者(続柄: □7. まず。 □7. ま
	時期・理由 待機場所 (退院後予算 個人情報の利 ことに同意いが 年 、サービス上知り 、 、サービス上知り	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1用については、問題や課題の解決を目的として、行政機関やサービス事業者等と情報共有するとします。  氏名(本人)  自 日代筆者(続柄: 自 日代筆者(続柄: ) ロ ○ただご利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に開示いたしません。契約後も同様でするは必ず記入してください。  ンター住所:三沢市大町2丁目6番27号大町ビル1階電話:0176-53-2231営業時間:月~金8時30分から17時
	時期・理由 特機場所(退院後予算) 間側人情報の利力を で 大上知り は 受付 も で は で か の の の の の の の の の の の の の の の の の の	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他( )  □用については、問題や課題の解決を目的として、行政機関やサービス事業者等と情報共有するとします。  氏名(本人) 印  月日代筆者(続柄: ) 印  ○元たご利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に開示いたしません。契約後も同様でするは必ず記入してください。  ンター住所:三沢市大町2丁目6番27号大町ビル1階電話:0176-53-2231営業時間:月~金8時30分から17時  □認知症であることにより、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。 □知的障がい・精神障がいを伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。
	時期・理由 特機場所 (退院後予算 個人に同意いが 年、サービスの付し 一ビスの付し 特別当時 のあり 特別当時 のあり でありまする項目	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. その他( □5. その他(  □5. その他(  □5. その他(  □5. その他(  □5. その他(  □5. その他(  □5. その他(  □5. その他(  □5. その他(
	時期・理由 特機場所(退院後予算) 間側人情報の利力を で 大上知り は 受付 も で は で か の の の の の の の の の の の の の の の の の の	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他( )  □用については、問題や課題の解決を目的として、行政機関やサービス事業者等と情報共有するとします。  氏名(本人) 印  月日代筆者(続柄: ) 印  ○元たご利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に開示いたしません。契約後も同様でするは必ず記入してください。  ンター住所:三沢市大町2丁目6番27号大町ビル1階電話:0176-53-2231営業時間:月~金8時30分から17時  □認知症であることにより、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。 □知的障がい・精神障がいを伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。
<b>認事項</b>	時期・理由 特機場所 (退院後予算 個人に同意いが 年、サービスの付し 一ビスの付し 特別当時 のあり 特別当時 のあり でありまする項目	理由:  □1. 在宅 □2. 介護老人保健施設 □3. 病院・診療所 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □1. 在宅 □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □4. 養護老人ホーム □5. その他(  □5. をします。  □6. 本人) □6. 上ます。 □6. 本人) □7. 上野田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田・大田