

# PAZグループ関連施設入居(入所)申込書

【申込日】 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

入居(入所)を希望しますので、以下のとおり申し込みます。

入居(入所) 希望施設名	<input type="checkbox"/> ヴィラージュ尾瀬(介護付有料老人ホーム) <input type="checkbox"/> 小野子ヒルズ(特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 武尊荘(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> ケアハウス沼田(軽費老人ホーム) <input type="checkbox"/> パースの家(サービス付高齢者向け住宅)
-----------------	--

入居(入所) 希望者	ふりがな		性別	生年月日(年齢)
	氏名		男・女	年 月 日( 歳)
	住所	〒		
	電話番号		携帯番号	

入居(入所) 希望者の 状況	介護認定	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <b>【自己負担割合】</b> <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <b>【限度額認定】</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：第 ____ 段階		
	医療保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 生保 <b>【福祉医療】</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <b>【自己負担割合】</b> <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <b>【限度額認定】</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：第 ____ 段階		
	現在の居住	<input type="checkbox"/> 自宅( <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 家族と同居) <input type="checkbox"/> 施設入居中(施設名： _____ ) <input type="checkbox"/> 病院に入院中(病院名： _____ )		
	担当 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名： _____ 事業所名： _____ )		

希望 内容	希望理由			
	居室	<input type="checkbox"/> 相室 <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 希望なし		
	期間	<input type="checkbox"/> 終身 <input type="checkbox"/> 期間( ____ か月) <input type="checkbox"/> その他( _____ )		

申込者	ふりがな		関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	氏名			
	住所			
	電話番号		携帯番号	

施設記入欄	
-------	--

なお、当施設が入居(入所)判定に使用する目的で、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

各施設のFAX番号 (FAX送信先)	・ヴィラージュ尾瀬 0278-52-3381    ・小野子ヒルズ 0279-59-2277    ・武尊荘 0278-52-3000 ・ケアハウス沼田 0278-60-1147    ・パースの家 0278-60-1198
-----------------------	---