

## 倉敷老健 入所申込書

ふりがな			
本人氏名		男 * 女	明治 大正            年    月    日【    歳】 昭和
現住所	〒            —		
連絡先電話			

申込者	氏名		続柄		
	住所				
	連絡先電話	自宅			
		勤務先			
	携帯				

健康保険の種類	社会保険(本人・家族)    国民健康保険(本人・家族)    共済組合(本人・家族) 重度心身障害者            特定疾患            後期高齢者医療保険				
本人の経済状況	約    万円/月	国民年金    厚生年金    恩給    その他(            )			
要介護度	要介護1    *    要介護2    *    要介護3    *    要介護4    *    要介護5				

既往歴					
-----	--	--	--	--	--

生活暦	【 趣味・職業暦・嗜好など】				
-----	----------------	--	--	--	--

	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	同 居	連絡先電話
家族状況					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	

現在の所在地	<input type="checkbox"/> 自宅            【介護保険サービス            】 <input type="checkbox"/> 医療機関        【医療機関名:                    】 <input type="checkbox"/> 施設            【施設名:                        】 <input type="checkbox"/> その他            【                                    】				
--------	---	--	--	--	--

医学管理	疾患名(現在治療中の疾患)	かかりつけ			
		医療機関名	担当医		