

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		