入所申込書　　（施設名：トラバーユ長崎）

受付日	令和　　年　　月　　日	終了日	令和　　年　　月　　日
紹介元			

対象者氏名	様	性	生年月日 年齢	□明治・□大正・□昭和 ・　・　　歳
住所	〒　　－			
電話番号	自宅：　　携帯：			
要介護認定	□未申請　□申請中　（□新規　・□更新　・□変更　） □要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5			
認定期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日			
介護保険負担限度額認定証	□第1段階　□第2段階 □第３-①　□第３-②　□第4段階	介護保険負担割合証	□１割負担　□2割負担	
現在の所在	□自宅　□医療機関（　　）□施設（　　）□その他（ ）			
居宅介護支援事業所	事業所名：　　□　連絡済 担当ケアマネ：　　電話番号：			
経済状況	□年金（□国民・□厚生）　万円/月　□生活保護　□原爆手帳			
相談者氏名	様	続柄		
		連絡先		
住所	〒　　－			
特記事項：				

面談	令和　　年　　月　　日　　場所：		
	同席者：		
入居可否	可　・　不可（理由：　　）		
契約	令和　　年　　月　　日	入居日	令和　　年　　月　　日