

短期入所 いちもくガーデンカムイ ショート 利用申込書

短期入所 いちもくガーデンカムイ ショート 管理者殿

下記の内容にて貴施設への申し込みをいたします

写真貼付欄

スナップ写真可
カラー写真可

申込日	平成 年 月 日
-----	----------

フ 入 居 希 望 者 氏 名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢	歳
現住所	〒 -		
電話番号	() -	携帯電話	

障害の種類	1. 精神保健福祉手帳 (級) 2. 療育手帳 (A ・ B 判定) 3. 身体障害者手帳 有 ・ 無 (種 級)		
身体の障害	右 上肢 (全廃 ・ 障害) 下肢 (全廃 ・ 障害) 聴覚障害 (dB) 視覚障害 (矯正 左 上肢 (全廃 ・ 障害) 下肢 (全廃 ・ 障害) 聴覚障害 (dB) 視覚障害 (矯正 言語障害 体幹機能障害 視野障害 心臓機能障害 腎臓機能障害 呼吸器機能障害 知的障害 (IQ 程度) その他 ()		
障害程度区分 認定の有無	1. あり (区分 1 2 3 4 5 6) 2. なし 3. 申請中		
認定の有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		

現在の状況	1. 在宅で生活中 2. 入院中 (病院名) 3. その他		
病名			
既往症			
かかりつけ病院名	担当医		
内服中の薬			

日中活動の様子	1. 日中活動事業所 事業所名: (回 / 週)
	2. 就労関係事業所 事業所名: (回 / 週)
	3. 現在は活動していない
	4. 在学中 ()
	5. その他 ()

健康保険種類	(本人 ・ 扶養)
--------	-------------

申込み理由 (別紙可能)	

特記事項	
------	--

ご本人の様子	食事	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. その他
	排泄	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. その他
	入浴	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. その他
	外出	1. 自立	2. 一部に付添必要	3. 全て付添必要	4. その他
	金銭管理	1. 自立	2. 一部管理必要	3. 全て管理が必要	4. その他

ご家族状況	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号

生活歴	・出生 ・学歴 ・職歴 ・結婚歴 ・子ども ・その他

保護者氏名	㊞
-------	---