

特別養護老人ホーム 入所申込書(ご家族記入)

申込日 令和 年 月 日

(ふりがな)			性 別	男・女
入所申込者氏名			生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
現 住 所			電話番号	()
保 険 者			被保険者番号	
要 介 護 度	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5			
要介護認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
1. 現 状	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている			
	<input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。			
	◇施設名又は病院名			
	◇所在地			
◇入所又は入院期間:令和 年 月 日から入所・入院している				
2. 入所希望理由	<input type="checkbox"/> 介護するものがない			
	<input type="checkbox"/> 介護者が高齢、病気、就労			
	<input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難			
3. 入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに入所したい	
4. 医 療 状 況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他			
	◇現在治療中の病名			
	◇病院名		◇主治医	
5. 障 害 状 況	<input type="checkbox"/> 障害名		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(等級)	
6. 申 し 込 み 状 況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み			
	<input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は、申し込む予定			
	◇申し込んでいる(予定の)方は記入ください 1.		2.	

【申請者連絡先】

(ふりがな) 氏 名		続 柄		性 別	男・女
		生 年 月 日	大・昭・平	年 月 日	生
住 所			電話番号	()	
同 居 の 有 無	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している		<input type="checkbox"/> 別居しているが同敷地内にて生活		
家 族 か ら の 意 見					
担当ケアマネジャー					
事 業 所 名					
連 絡 先 電 話 番 号					

