

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)		続 柄		性 別	男 ・ 女
氏 名		生 年 月 日	大・昭・平	年 月 日	生
住 所					
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	