

特別養護老人ホーム 入所申込書

特別養護老人ホーム

施設長 様 受付日 年 月 日

特別養護老人ホーム入所を申し込みます。

本 人 の 状 況	フリガナ		性別		フリガナ		続柄	
	氏名		男・女		氏名			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日(才)	〒		
	住所	〒			住所	〒		
		TEL				TEL		
	今後の連絡先	住所 〒			氏名			
					TEL			
	被保険者番号						身障者手帳等有無	有・無
	要介護度	1	2	3	4	5		()
	現況	1 自宅で一人暮らし 2 高齢者世帯 3 家族と同居 4 施設または病院に入所(院)中 施設名または病院名() 5 その他() ↑いつからの入所(院)()						
入所申込の理由 (該当するものすべてを選んで下さい)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているので、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> その他()							
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃婁 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 【現在受診している病院・診療所名及び科名】							
他施設申込状況	有・無	有りの場合は施設名を記入。()						
主たる 介護者	フリガナ		生年月日		本人との続柄		同居の区分	
	氏名		年	月	日		同居・別居	
	身体障害者手帳等の有無	有・無	要介護認定の有無	有・無	支援1	支援2	1・2・3・4・5	
同居 家族 構成	氏名		続柄		氏名		続柄	摘要
説明・同意	入所指針により、入所順位決定方法について説明を受けましたので、同意し、入所を申し込みます。 令和 年 月 日 申込者氏名							

主たる 介護者の 意見	
-------------------	--

※ 記載について

「申込者」: 本人、または本人を代理する家族等になります。

「今後の連絡先」: 本人、または本人を代理する家族等で確実に連絡が取れる方。

「被保険者番号」: 介護保険被保険者番号を記入して下さい。

「要介護度」: 要介護状態区分等の要介護度を記入して下さい。

「身障者手帳等の有無」: 有無を○で囲み、()内には手帳名を記入して下さい。

「現況」: 該当する番号を○で囲んで下さい。施設名又は病院名を記入して下さい。

「入所申込の理由」: 該当する項目に(レ)を入れてください。

「医療の状況」: 該当する項目に(レ)を入れてください。

「主たる介護者」: 主に介護を行っている方について記入して下さい。また同居・別居のいずれかを○で囲んで下さい。施設病院に入所・入院の方については、退所(退院)後、予定される主たる介護者を記入して下さい。自宅に戻っても介護者が不在の場合は、氏名欄に「介護者なし」と記入下さい。

「同居家族構成」: 摘要欄に、終業、大・高・中・小学生、就学前と記入下さい。

「説明・同意」: 申込者は施設より入所について、説明を受け、同意して下さい。

※ 申込みは、本人又は家族等の代理人が直接施設の窓口へ提出して下さい。なお、介護保険者証をご持参下さい。