

入居申込書

特別養護老人ホーム 美晴らしの里 殿

貴施設に入居したいので、次の通り申し込みをします。

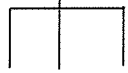
					申込日	平成	年	月	日	
ふりがな				男 ・ 女	明・大・昭		年 月 日生(歳)			
本人氏名										
本人住所	〒 -				自宅TEL					
					携帯					
					FAX					
要介護度	要介護 1・2・3・4・5				収入	年額(月額 万円)・生保				
要介護認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			負担割合		1・2・3 割				
被保険者番号					保険者		市・区・町・村			
健康保険	後期高齢 国保(本・扶)		介護保険負担限度額認定証		あり ・ なし					
	社保(本・扶) 共済(本・扶)		障害者手帳		あり ・ なし					
申込者 連絡先	ふりがな				男 ・ 女	自宅 TEL				
	氏名					続柄				
	住所		〒 -				携帯			
入居希望者の状況	1. 入所申込が出来るのは原則として要介護3以上の方です。 (要介護1・2の方については、入所を必要とするやむを得ない理由が必要となることから、次の2欄も回答して下さい) <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <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なため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的な負担が大きく、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、十分な介護が困難なため <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なため <input type="checkbox"/> その他()									
	2. 要介護1・2の方については、以下該当するものを回答して下さい。 <input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢・病弱である等により家族等による支援が期待できずかつ、地域での介護サービスや生活支援サービスの供給が不十分である。									
	入居希望時期 <input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入居したい									
	現在の状況 <input type="checkbox"/> 自宅でひとり暮らしをしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームや他の施設に入居、又は病院に入院している 【施設名: _____】 【病院名: _____】 入居又は入院期間: 平成 年 月から 入居・入院 している									
	医療の状況【現在治療中の病気】 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() 現病: _____ 既往症: _____									
申込状況 <input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる又は申込予定である。 【すでに申し込んでいる施設名: _____】										

⇒裏面に続く

【現在の介護の状況】

主に介護をしている方

□にチェックをお願いします。

ふりがな			男・女	明・大・昭	年	月	日生	続柄
氏名					(歳)	
住所	〒 -			連絡先				
				自宅TEL				
				携帯				
介護者の状況	現状	<input type="checkbox"/> 介護可能		記載例 夫 — 本人 				
		<input type="checkbox"/> 介護多少困難:理由…						
		<input type="checkbox"/> 介護困難 :理由…						
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良:理由…						
介護期間	昭・平 年 月 日～(年 ヶ月)			長男 長女 次男				

介護に協力している方

ふりがな			男・女	明・大・昭	年	月	日生	続柄
氏名					(歳)	
住所	〒 -			連絡先				
				自宅TEL				
				携帯				
介護者の状況	現状	<input type="checkbox"/> 介護可能						
		<input type="checkbox"/> 介護多少困難:理由…						
		<input type="checkbox"/> 介護困難 :理由…						
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良:理由…						
介護期間	昭・平 年 月 日～(年 ヶ月)							

【入所希望理由】
