

特別養護老人ホーム 蔵波に入所したいので、次のとおり申し込みます。

利用者		
希望 居室タイプ (フリガナ)	1. ユニット型個室      2. 多床室 3. どちらでも良い	性別
氏名		男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日( )歳	

申込者	
住所	〒 -
氏名:	
続柄:	
電話:	
携帯電話:	

※「介護保険証」「介護負担割合証」「負担限度額認定証(お持ちの方のみ)」の写しを添付してください。

※今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。

入 所 者 の 状 況	現住所	〒 -											
	介護 保険	保険者	1.袖ヶ浦市      2.その他( )						要介護 認定区分等	申請中・1・2・3・4・5			
		被保険者 番号							要介護 認定期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで			
		介護保険 負担割合証	割	負担限度額 認定証	1.未申請 2.なし			3.あり      1段階      2段階      3段階			<input type="checkbox"/> 生活保護		
	障害者手帳	1. なし      2. あり      身体: 種 級( )      知的: の      精神: 級											
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている(以下の欄に施設名等をご記入ください) ◇ 施設名又は病院名: _____ ◇ 所在地(市区町村名のみ): _____ ◇ 入所又は入院時期: 平成・令和 年 月から入所・入院している											
	入所を希望する理由(該当するものすべてを選んで下さい)	<b>入所申込ができるのは原則として要介護度3以上の方です。</b> ※なお要介護度1・2で、入所を必要とするやむを得ない事情がある方は入所できる場合がございますので、ご相談ください。 <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( )											
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入所したい											
	医療の状況	<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( ) 【現在治療中の病気・特記事項等】											
	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、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 ( ) ( ) ( ) ( ) ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 ( ) ( ) ( ) ( )											
主たる 介護者	(フリガナ)		性別	本人との関係									
	氏名		男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日								
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所: )											
	意見	【介護をしているうえで困っていること等】											