

特別養護老人ホーム【名木の里】 入居申込書

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

申込者

氏名			
住所	〒 -		
電話		携帯電話	

	申し込み先 (入居希望施設)	特別養護老人ホーム【名木の里】			保険者							
入居希望者の状況	フリガナ		性別	被保険者 番号								
	氏名		男・女	要介護度	1・2・3・4・5							
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳			要介護 認定期間	平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで				
	現住所	〒 -										
	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"/> 特養などの施設や病院に入っている。 「施設や病院に入っている方は」記入して下さい。 △施設名又は病院名() △所在地() △入居又は入院時期(平成 年 月から入居・入院している)										
	入居を希望する理由 (該当するものを全て選んでください)	<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										
	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	明・大・昭 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		【介護をしている上で困っていること等】										
担当 ケアマネジャー	事業所名() 氏名() 電話番号()											
添付書類	認定調査票(写し)・主治医意見書(写し)・介護保険被保険者証(写し)											