

(様式1)

特別養護老人ホーム かんべの里 入所申込書

申込日 令和 年 月 日

受付担当者 _____

【入所希望】

氏名	フリガナ ----- 男 ④ 女	保険者番号	
		介護保険 被保険者番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)	要介護	1・2・3・4・5・未認定
住所	〒		
要介護認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

【本人状況】

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"/> 他の介護保険施設に入所・入院している方は記入してください。 ◇施設名または病院名 ◇所在地 ◇入所または入院期間：平成・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"/> 介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護する者が（高齢・虚弱・就労中・育児中・複数介護）で自宅では困難 <input type="checkbox"/> 介護する人の（身体的・精神的）負担が大きくて自宅では困難
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"/> 膀胱留置カテーテル ◇現在治療中の病名 ◇既往歴 ◇その他 ◇使用中の薬 ◇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"/> 当該施設のための申し込み <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）方は記入してください。 1. 2. 3. 4.

【申込者連絡先】

氏名	フリガナ ----- 男 女	入所者との続柄	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
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		
電話番号	()	携帯電話	()
家族からの意見			

同意欄	今後、特別養護老人ホームへの入所申込者の状況を調査するため、氏名、生年月日、住所（居所）等について、保険者（市町村及び広域事務組合）に報告することに同意します。 待機中に本人の状況（介護度、他施設入所・入院等）に変更が生じた場合は速やかに連絡します。 令和 年 月 日 氏名 _____
-----	---

担当ケアマネージャー氏名		事業所名	
--------------	--	------	--