

特別養護老人ホーム翠明院 入所申込書 (No.)

入所を希望するので、下記のとおり申込みます。

		申込日	平成 年 月 日		
		受付者			
入所希望者	ふりがな			性別	男・女
	氏名				
	住所	〒 ー			
		電話 ()	fax ()		
健康保険	種別			記号・番号	
年金	種別				
介護保険	被保険者番号				保険者名
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
担当介護支援 専門員			事業所名		

申込者	住所	〒 ー			
		電話 ()	携帯 ()		
	ふりがな			入所希望者 との続柄	
氏名					
連絡先	住所	〒 ー			
		電話 ()	携帯 ()		
	ふりがな			入所希望者 との続柄	
氏名					

※ 申込者以外の方への連絡を希望される方は、連絡先もご記入下さい。

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。または申し込む予定。 既に申し込んだ施設名 () () 申し込み予定施設名 () ()
説明確認書	私は、入所申し込みに際し、入所順の決定方法及び状況の変化に伴う届け出について施設から説明を受けました。また、今後施設において、この入所申込書の内容を検討委員会にて検討及び県又は市町村から情報把握のため提示を求められる事に同意します。 平成 年 月 日 氏名 続柄 ()

介護者の状況

ふりがな		性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	続 柄	
氏 名				大・昭		
居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所： ） 入所希望者宅までの所要時間（ 時間 分 ）					
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 就労している（週 日、週 時間程度）					
他に対応を要する 家族の有無	<input type="checkbox"/> 育児に必要な家族がいる（子供の年齢 歳） <input type="checkbox"/> 3ヶ月以上の看病（付添）に必要な家族がいる（自宅療養・入院中） <input type="checkbox"/> 入所希望者以外に介護に必要な家族がいる（要支援・要介護1 2 3 4 5） <input type="checkbox"/> 介護に必要な障害を有する家族がいる					
介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居親族以外に協力者がいる <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者（近隣者など）がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない					

備 考	本入所申込書に記載した事項、あるいは記載項目にない事項等で、特に優先的な入所を考慮する必要がある場合は、その状況についてご記入下さい
-----	---