

## 特別養護老人ホーム入所申込書

申込者（連絡先）

今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

〒	-
住所：	
氏名：	続柄（ ）
電話：	（ ）

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申込先 (入所希望施設)	安謝特別養護老人ホーム	保険者	
(フリガナ)		被保険者番号	
氏名		男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日 歳 ( )
現住所	〒		
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 (認定期間) 年 月 日～ 年 月 日		
認知症日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
入所希望者の状況	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"/> 在宅サービスを利用している <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院等に入っている [施設や病院等に入っている方] は記入して下さい。 ○施設名または病院名： _____ ○所在地（地町村名のみ） ○入所又は入院時期： 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。)	<input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため <input type="checkbox"/> 介護をする者が「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"/> 当該施設のみ申込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる、又は今後他の施設も申込む予定		
短期入所希望	施設のベッドに空きがある場合、短期入所の連絡を差し上げて良いですか <input type="checkbox"/> 連絡しても良い <input type="checkbox"/> 短期入所は利用しない		

※氏名、生年月日、被保険者番号、要介護認定については、被保険者証の内容に合わせて記載してください。

