

提出日 年 月 日

入所申込書

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄: 施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、行政機関等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また行政機関・担当ケアマネジャー等から、入所判定に必要な個人情報の提供を受けることに同意します。 年 月 日 (入所申込者) 名前

申請者(連絡先)住所: 〒 - 名前: 電話: () 携帯: () 入所申込者との関係

入所申込者の状況: フリカ`ナ 性別 保険者 被保険者番号 要介護状態区分 要介護(1・2・3・4・5) 生年月日 年 月 日 要介護認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで 現住所 〒 - ※施設名又は病院名: ※所在地: ※入所又は入院時期: 年 月頃から 状況: 自宅一人で暮らしている 自宅家族と暮らしている 老健などの施設や病院に入っている (入所, 入院中の方は次の項目にご記入ください) 住環境: 車いすを使用しているが、住居の廊下等の構造が適していないため、介護が困難 特例入所の理由: [要介護1又は2の入所申込者のみ記入] ※在宅生活が著しく困難な理由を記載(認知症・知的障がい・精神障がい等、単身世帯・同居家族が高齢等により、在宅生活が困難な状態であることがわかるように) 入所希望時期: 今すぐ入所したい 年 月頃(まで・以降)に入所したい 医療の状況: 経管栄養 胃ろう 中心静脈栄養(IVH) インシュリン注射 じょく瘡(床ずれ) 在宅酸素 バルーンカテーテル 人工肛門 人工膀胱 その他() 特養申込状況: 当該施設のみ申込み 他の施設にも申込みをしている(申込みをしている施設名:)

主介護者: フリカ`ナ 性別 本人との関係 名前 男・女 生年月日 年 月 日 同居有無: 同居 別居(同一市内 県内市外 県外) その他()

その他の介護者: 名前 年齢 同居/別居(同一市内 県内市外 県外) 入所申込者との関係

