

入 所 申 込 書

入所希望施設 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム 悠縁 <input type="checkbox"/> グループホーム 楽笑
-------------------	------------------------------------------------------------------------------

申請日 令和 年 月 日

施設へ入所したいので、申し込みます。

※該当する項目に○、□にレ点を記入

フリガナ			
申請者氏名			入所希望者との 続柄
住所	〒 -		
電話番号	①	自宅・勤務先(名称:) その他()	
	②	自宅・勤務先(名称:) その他()	
	③	自宅・勤務先(名称:) その他()	

注) 電話番号は今後の連絡先として使用いたしますので、連絡が取りやすい番号をご記入下さい。

※介護保険の内容は介護保険被保険者証をご確認のうえ、ご記入下さい。

入所希望者の状況	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日							
			男・女	大正・昭和	年	月	日				
	住所	〒 -				電話番号					
	介護保険	被保険者番号					保険者番号				
		要介護度	<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								
		要介護認定期間	令和 年 月 日 ~				令和 年 月 日				
		担当ケアマネジャー	事業所名				担当者				
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で独り暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と生活 <input type="checkbox"/> 他の施設や病院にいる									
		入所または入院している施設名				入所・入院期間	令和	年	月	日から	
	家族状況	本人と同居している主なご家族(本人を除く)、独り暮らしや高齢者世帯の場合は別居しているご家族についてご記入下さい。また、主たる介護者の氏名の欄に○をつけて下さい。									
		氏名	続柄	年齢	同居の有無	住所(本人と同居の場合は不要)					
					同・別						
					同・別						
					同・別						
入所申込理由	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 早期を希望 <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上()年以内									
	<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"/> 介護する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、退所や退院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() ※該当するものすべてにチェックを記入してください										
他施設への申込	<input type="checkbox"/> 当施設への申し込みのみ <input type="checkbox"/> 他施設へ申し込み済み(施設名:)										

