

特別養護老人ホーム 比謝川の里 入居申込書

受付日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

特別養護老人ホーム 比謝川の里 施設長 様



介護老人福祉施設比謝川の里に入所したいので、下記の通り申し込みます。
尚、この申込書の記載内容が事実と相違する時は、申し込みを無効とされても異議ありません。

(連絡先)今後、申請者を連絡先とさせていただきます。

申請者	フリガナ		性別	本人との関係	
	氏名	Ⓔ	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	住所	〒 <div style="text-align: center;">電話</div>			

主たる介護者	フリガナ		性別	本人との関係	
	氏名		男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	意見	【介護をしている上で困っていること等】			

利用者	フリガナ		性別	男・女	配偶者	有・無
	氏名		生年月日	明・大・昭	年 月 日	(歳)
	住所	〒 <div style="text-align: center;">電話</div>				
	要介護認定	要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5 未認定等				
	介護保険被保険者番号		居宅介護支援事業所名			
	市町村保険者番号		ケアマネジャー			
	現在の居場所(生活の場所)	①在宅 ②病院入院中 ③他の施設等(施設名)				
	主な収入	年金(年金・月額 万円/その他の収入) 生保				
	健康保険の種類	①国民健康保険 ②社会保険 ③その他()				
	既往歴	① ② ③				
(生活歴・入所を希望する理由)						

かかりつけ医療機関	医療機関名	電話	主治医名
-----------	-------	----	------

連帯保証人	フリガナ		続柄	生年月日	職業
	氏名	Ⓔ			
	住所	〒 <div style="text-align: center;">電話</div>			

決済

理事長	常務理事	所長	課長	相談員	受付

【要介護1, 2の入所申し込みの方へ】

要介護1又は2の方が特別養護老人ホームに入所するには、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められることが必要です。下記の項目に該当することがあれば、をしてください。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
- 上記項目には該当しない。

その他	<p>【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ください】</p>
-----	---

●申込者本人以外の者が上記を記載した場合は氏名の記入をお願いします。

(フリガナ) 氏 名		本人との関係	
---------------	--	--------	--