特別養護老人ホーム入所申込書

| 申込日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 申込者 | |
|-----|----|---|---|---|-----|--|
| 受付日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ₹ | |
| | | | | | 住所: | |
| | | | | | | |
| | | | | | 氏名: | |
| | | | | | 電話: | |

〇特別養護老人ホームに入所したいので、入所調査票、認定調査票(写)、主治医意見書(写)、 被保険者証(コピー),負担限度額認定証(コピー)負担割合証(コピー)を添えて次のとおり申し込みます。

| 申し込み先 | | | | | | | 保険者 | | | | | | | |
|----------|---------------|-----------------------------------|---------------------|--------------|-------------|------------------------------|--------------|-------------|------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------|
| (入所希望施設) | | | | | | | 体陕石 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | 性別 | 被保険者 | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | 男 | 番号 | | | | | | | |
| | | | | | | <u>;</u> | 要介護度 | 1 | | 2. | 3 . | . 4 | . 5 | |
| | | | | | | 女 | 女/1 段/文 | 1 · 2 · 3 · | | | | | | |
| | 生年月日 | 明大 | 昭 年 | 三月 | 日生(|)歳 | 要介護 | | 4 | | 月 | E | から | |
| | 工千万口 | | г µ т | _ /, | 11 \ | / MX | 認定期間 | | 3 | | 月 | E | まで | |
| | 現住所 | ₹ | | | | | | | | | | | | |
| | 電話 | 住所 | | | | | | | | | | | | |
| | Ψin | 電話 | | | | | | | | | | | | |
| | | □単身 | □高齢者世 | 世帯、介護者 | が虚弱等 | 口介 | 護者が就業中、 | 、複数の |)人? | を介護 | して | いる等 | F | |
| ١, | 現 況 | 口現在、特養等の施設や病院に入っている(下記に記入して下さい) | | | | | | | | | | | | |
| 入脈 | 5元 九 | ◇施討 | 设名又は病 | 院名:(| | | |) 🗘 |)所 | 生地(| | | |) |
| 所希望者 | | ◇入剤 | f又は入院 | 時期: | 年 | 月から | 入所・入院し | ている | | | | | | |
| 望 | | 口介護する | る者がいなし | ため | | | | | | | | | | |
| 者 | 入所を希 | 口介護する | 者が「高齢 | 〕、「障害」 | 、「疾病」等 | により十 | 分な介護が困 | 難なた | め | | | | | |
| の | 望する理由 | 口介護者が | が就労してい | いることから | 大十分な介 | 護が困 | 難なため | | | | | | | |
| 状 | (該当するも | 口介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため | | | | | | | | | | | | |
| 況 | のを全て選 んで下さ | 口居住環境の事情により十分な介護が困難なため | | | | | | | | | | | | |
| | い。) | 口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 | | | | | | | | | | | | |
| | | 口その他(| | 2111 6 7107 | 10 CO 10 | /3 \ Ш · L | , COM 股份 匹 | 1×E.0./ | .07 | | | |) | |
| | 入所希望時期 | | | □会和 | 年 | 日/百寸 | でにしたい | | 徭 | 必要 | にた | った時 | <u>/</u> の備 | ラ |
| | 八八小五千八八 | | | | | | 注射 口その付 | | 汉、 | <i>2</i> 0.2 | 10.6 | J/_ H(| HI CO |) |
| | | 【現在治療中 | | | X.R. L. 1.2 | 7 4 7 7 | 7131 L C 071 | ١ ت | | | | | | , |
| | 医療の状況 | 15元1117月7月7日 | アック州3メに 1 寸1 | 心事识计】 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 口虫該族部 | のみ申し | λ <i>t</i> \ | 他の悔訟± | 由山江 | んでいる、又は | ·会经州 | 1Mt | ないよ | . 由 I | <u>፡</u> አ ታ›፡ | 多宁 | |
| | 申込状況 | | ぇい。ァႥ゚。。 申し込んでし | | |) + C <u>12</u> / | 0 (0.0) (218 | · 7 久 L | .00/ | 巴口又(| J T C | بکری |), YE |) |
| | | | 申し込む予 | | | | | | | | | | , |) 1 |
| | フリガナ | | 中し込むア | 足り心改す | | 性別 | +110 | | | | | | |) |
| 主たる | 27777 | | | | | - | 本人との 関係 | | | | | | | |
| | п д | | | | | 男 | 大川大 | | | | | | | |
| | 氏 名 | 名 | | 女 | 生年月日 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1 ^ | | | | | | | | |
| | | 口同居して | いる | | | | | | | | | | | |
| る | | | | • | | | | | | | | | | |
| か | 同居の区分 | | いる 住所 | | | | | | | | | | | |
| る介護 | 同居の区分 | 口別居して | いる 住所 電i | 舌: | r 1 6/2 3 | | | | | | | | | |
| 主たる介護者 | 同居の区分 | | いる 住所 電i | 舌: | ること等】 | | | | | | | | | |
| ●介護者 | | 口別居して | いる 住所 電i | 舌: | ること等】 | | | | | | | | | |
| 6介護者 | 同居の区分 | 口別居して | いる 住所 電i | 舌: | ること等】 | | | | | | | | | |

特別養護老人ホーム入所調査票

| 対針 | 象者 | | | 被保険 | 者番号 | | |
|-------------|----------|-------------------|----------------------|----------|------------------|-----------------------|-------|
| | 担当 | 当ケアマネージャー氏名 | 名 事業所名 | | 連終 TEL FA〉 | 格先 L: x· | |
| | \vdash | 要介護度 | 介護者の有無 | Π | 在宅サービス値 | <u>へ.</u> 近3ヶ月利用単位 | 数 |
| | | 1 • 2 • 3 • 4 • 5 | 単身 介護者有 | | 3ヶ月前 | 2ヶ月前 | 1ヶ月前 |
| | | | | 要介護 | | 1 | |
| 担 当 | | | | 利用単位数 | | | |
| ョ ケ ア | | 知的障がい | 有・無 精神 | 神障がい | 有・無 | 虐待 | 有・無 |
| マ | 年 | | тег <i>ग</i> т. Н' | T/F // V | ,H \w | /E IS | Ή /// |
| ネージャー 記入欄 | 月 | | | | | | |
| 認力 | 1 | 査票(写)主治医意見 | | | | | |
| |) | 入所申込書受付日: | 年 月 | | 八所決定日: | 年 月 | B |
| | | 要介護度 | 認知症状 | | 介護者の有無 | 在宅サービス利用率 | 合計 |
| | | 1 • 2 • 3 • 4 • 5 | 正常・I・II a・II b・III a | a•Ⅲb•Ⅳ•M | 単身·介護者有 | % | 点 |
| | 年 | | | | 点 | 点 | |
| | 月 | | | | | | |

 要介護度
 認知症状
 介護者の有無 在宅サービス利用率
 合計

 1・2・3・4・5
 正常・I・II a・II b・III a・II b・IV・M
 単身・介護者有
 %

 点
 点

介護者の有無 在宅サービス利用率

点

単身:介護者有

認知症状

正常・I・IIa・IIb・IIa・IIb・IV・M

要介護度

1 • 2 • 3 • 4 • 5

施設記入欄

年

月

年

月

合計

点

%

点