

特別養護老人ホーム入所申込書

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

申込者

〒	:	—
住所:		
氏名:		
電話: ()		

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)、被保険者証を添えて次のとおり申し込みます。

申し込み先 (入所希望施設)	保険者	
入所希望者の 状況	フリガナ	性別
	氏名	被保険者番号
	生年月日	要介護度
	現住所	要介護認定期間
	現況	
	入所を希望する理由 (該当するものを全て選んで下さい。)	
	入所希望時期	
	医療の状況	
	申込状況	
主たる 介護者	フリガナ	本人との関係
	氏名	生年月日
	同居の区分	
	意見	

特別養護老人ホーム入所調査票

対象者	被保険者番号
-----	--------

担当ケアマネジャー氏名:		事業所名:		連絡先電話番号:		
担当ケアマネジャー記入欄	年	要介護度	介護者の有無	在宅サービス直近3ヵ月利用単位数		
		1・2・3・4・5	単身・介護者有	3ヵ月前	2ヵ月前	1ヵ月前
	痴呆		要介護度			
	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M		利用単位数			
	意見:					
月						

※「認定調査票(写)」・「被保険者証」を添付してください。

入所申込書受付日: 年 月 日		入所決定日: 年 月 日				
施設記入欄	年	要介護度	痴呆	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・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	単身・介護者有	%	点
					点	点
月						
年	要介護度	痴呆	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・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	単身・介護者有	%	点	
				点	点	
月						
年	要介護度	痴呆	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・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	単身・介護者有	%	点	
				点	点	
月						