

## 特別養護老人ホーム 静雲荘入所申込票

申込者（連絡先）今後、郵送物などはこの連絡先に送らせていただきます。

住所	〒 _____
氏名	
電話	( _____ ) _____

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申し込み先 (入所希望施設)	特別養護老人ホーム 静雲荘		保 険 者											
入 所 希 望 者 の 状 況	フリガナ		性別	被保険者番号										
	氏名		男・女		要介護度	1・2・3・4・5								
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( ) 歳		認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで									
	現住所	〒 _____												
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている。 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている。 <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている。 「施設や病院に入っている方」は記入して下さい。 ◇ 施設名又は病院名： _____ ◇ 所在地（市町村名のみ） _____ ◇ 入所又は入院時期：平成 年 月から 入所・入院 している。												
	入所を希望する理由 (該当するものすべてを選んでください。)	<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 ( _____ )												
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい。 <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい。												
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) 【現在治療中の病気・特記事項等】													
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後申し込み予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 ( _____ ) ( _____ ) ( _____ ) ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 ( _____ ) ( _____ ) ( _____ )													
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	明・大・昭 年 月 日								
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している（住 所： _____ ）												
意見	【介護しているうえで困っていること等】													
同 意 書	今後の施策の参考とするため、この申込書及び調査票の内容を行政機関が資料とすることに同意します。 平成 年 月 日													
	氏名： _____ ㊟													