

(様式1)

小規模特別養護老人ホームころののだの里 入居申込書

記入日 年 月 日

入居申込者の状況	ふりがな			生年月日	大正・昭和			
	氏名			年 月 日 (歳)				
				性別	□男 ・ □女			
	住所	〒			電話	- -		
	介護保険	要介護	1	2	3	4	5	
		居宅介護支援事業所		事業所名:			担当者名:	
		認定期間		年 月 日 ~		年 月 日		
	特例入居の事由	□有 □無 (要介護1, 2の方のみ記入 裏面参照)						
	現在の状況	□自宅で一人暮らしをしている □自宅で家族と暮らしている □病院や施設に入院、入居している 入院入居先名称 : 入院又は入居期間 : 年 月 日から入院・入居している						
介護者の状況	□介護する者がいない □介護する者が「高齢」・「障害」・「疾病」・「複数の人を介護」等により十分な介護が困難 □介護者が就労していることから、十分な介護が困難 □介護者の身体的・精神的な負担が大きく十分な介護が困難							
医療の状況	□経管栄養 □胃ろう □インシュリン注射 □透析 □在宅酸素 □喀痰吸引 □その他 【現在治療中の病気・特記事項】							
	【かかりつけ医】 医療機関 : 医師名 :							
障害の状況	□視覚障害 □聴覚障害 □言語機能障害 □知的障害 □精神障害 ※該当する方は、療育手帳又は障害者手帳(写)等を提出してください							
他施設申込み	□なし □他の施設も申込んでいる、又は今後他の施設も申込み予定							
申込代理者	ふりがな			性別	□男 ・ □女			
	氏名			続柄				
				同居区分	□同居している ・ □別居している			
住所	〒			電話	- -			
				携帯	- -			
同意書	この申込書の内容を必要に応じて、県又は市町に情報提供することに異議なく同意します。 年 月 日 入居申込者または申込代理者 氏名							

※「特例入居の事由」欄で「有」となる場合は、裏面にその事由について記載して下さい。

※「被保険者証(写)」と居宅サービスをご利用されている方は「直近3ヶ月分のサービス利用票及び別表(写)」を添付して下さい。

※入居申込の有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。

【事務処理欄 (施設記入)】

申込日	年 月 日	方法	□ 郵送 □ 来所 □ 訪問	受付者	
受付日	年 月 日				

