

## 特別養護老人ホーム「藤里」入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム「藤里」

施設長 村上 訓 様

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

特別養護老人ホーム「藤里」に入所したいので、次のとおり申し込み致します。

入 所 希 望 者	被保険者番号											※介護保険証でご確認ください		
	フリガナ	※必ずフリガナもご記入ください												
	氏 名													
		1. 明治 2. 大正 3. 昭和									性別	男 ・ 女		
	生年月日			年			月			日				
	要介護 状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ( 介護認定申請中 : 申請日 年 月 日 )												
	認定有効 期 間	令和			年			月			日	から		
		令和			年			月			日	まで		
住 所														
電 話 番 号							F A X 番 号							
家族等の状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	同居・別居	別居先の電話等								
					同・別									
					同・別									
特例入所申込理由記載欄 (居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)														
要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当する事が必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 認知症であって、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。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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、地域で介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。														

私は、上記入所申込情報について、特別養護老人ホーム「藤里」が市町村介護保険事業計画策定のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

対象者名 \_\_\_\_\_ 印

申込者名 \_\_\_\_\_ 印

(施設記入欄) 【受付NO. \_\_\_\_\_】

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項 入所申込み理由等			