

## 特別養護老人ホームおもと園入所申込書

受付日	令和	年	月	日
受付職員氏名				

※本申込書と介護保険被保険者証の提出により申込完了となります。ご注意ください。

申込者 (連絡先) ①

(連絡先) ②

〒 -	
住所：	
(フリガナ)	
氏名：	続柄( )
電話：	

〒 -	
住所：	
(フリガナ)	
氏名：	続柄( )
電話：	

今後、郵送物などは連絡先①にお送りさせていただきます。

特別養護老人ホームおもと園に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望者の状況	(フリガナ)			被保険者番号				
	氏名			男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日 ( ) 歳	
	現住所	〒						
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 (保険者： ) (認定期間) 年 月 日～ 年 月 日						
	認知症日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M   ※施設にて判定						
	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 (高齢者世帯 ・ それ以外 ) <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用している (種類： ) <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院等に入っている [施設や病院等に入っている方] は記入して下さい。 ○施設名または病院名： _____ ○所在地 (地町村名のみ) _____ ○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下さい。)	<input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため <input type="checkbox"/> 介護をする者が (高齢・障がい・疾病) 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 (就労時間： ) <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"/> 当該要介護者以外に、育児や看護・介護の必要性のある方を抱えている (常時 ・ 半日程度 ・ 臨時的関わり ) <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 ( )						
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <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】 _____ かかりつけ病院： _____						
	収入の状況	<input type="checkbox"/> 年金収入がある。(種類 _____ 円/月) <input type="checkbox"/> 年金収入がない (無年金 ・ 生活保護 ・ 家族からの援助 ) <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合( 割) <input type="checkbox"/> 負担限度額( 段階)						
	申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込む <input type="checkbox"/> 他施設も申込んでいる、又は今後申込む予定						
住環境	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり ( )							

※氏名、生年月日、被保険者番号、要介護認定については、被保険者証の内容に合わせて記載してください。

