

特別養護老人ホーム百々千園 入所申込書

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

申込書（連絡先） ※今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。

住所：
氏名：
TEL：

特別養護老人ホーム百々千園 に入園したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望施設	特別養護老人ホーム百々千園		保険者											
本人の状況	(フリガナ)氏名		性別	被保険者番号										
			男 ・ 女	要介護度	1	2	3	4	5					
	生年月日	明 大 昭 年 月 日		要介護認定期間	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"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」はご記入ください ◇ 施設名または病院名： _____ ◇ 所在地（市町村のみ） _____ ◇ 入所又は入院時期： 平成 年 月から 入院・入所している												
入所を希望する理由（該当するもの全てを選んでください）	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため <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・精神的苦痛が困難なため <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"/> 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため <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 その他（ ） [現在治療中の病氣・特記事項等]													
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設に申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定 ◇ 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)氏名		性別	本人との関係										
			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	[介護をしているうえで困っていること等]													
今後、施設への入所を円滑にすため、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を必要に応じて行政機関（保険者である市町村、若しくは和歌山県）に報告することに異議なく同意します。 平成 年 月 日 本人又は介護者の氏名： _____														

※ 「保険者」欄は「介護保険被保険者証」の記載の保険者の名称を転記してください。
 ※ 「介護保険被保険者証(写)」・直近3か月分の「サービス利用票(写)」及び「サービス利用票別表(写)」を添付してください。