

(様式1)

特別養護老人ホーム きずなの街 入所申込

記入年月日：平成 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	平成 年 月 日
-------	----------

1 入所申込者の状況

(フリガナ)		性別	生 年 月 日		
氏 名		男・女	明・大・昭	年 月 日	(歳)
住 所	〒□□□□-□□□□ Tel. — —				
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号		
要介護度	申請中	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4 要介護度5 その他
入所を希望する時期	1. すぐに入所したい 2. 6か月以内に入所したい 3. 将来は入所したい				
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名:) 3. その他の施設、病院等に入所している (施設名:) 2・3の連絡先: Tel. — — 退所予定: 有(平成 年 月 日予定)・無				
認知症の状況	有・無	認知症日常生活自立度: 自立・I・IIa・II1b・IIIa・IIIb・IV・M			
認知症の具体的症状					
知的障害、精神障害等の状況	※手帳交付: 有(等級等)・無				
居宅サービスの利用状況 (ご担当ケアマネ様_____)	※利用サービス、利用頻度、利用期間を記載してください				

家族、身元引受人等の連絡先 (施設からの連絡に対応できる方)

(フリガナ)		続 柄			
氏 名		電 話	固定電話	— —	
			携帯電話	— —	
住 所	〒□□□□-□□□□				

2 家族の状況

	項 目
該当する項目1つに○をつけてください。	1. ひとり暮らし
	2. 家族全員(未成年者を除く)が、「要介護状態・病気療養中・障害がある」ため介護が困難
	3. 家族全員(未成年者を除く)が、「要支援状態・75歳以上」のため介護が困難
	4. 同一世帯に、「要介護状態・要支援状態・病気療養中・障害者」が複数いるため介護が困難
	5. 上記以外の状態で、介護が困難

※入所申込後に、本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めてご連絡ください。