

特別養護老人ホーム入所申込書

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム銀松苑

施設長

殿

代理人(連絡先) 今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

住所	〒
氏名	
電話	()

フリガナ						生年月日:	年	月	日生 (歳)	
氏名						男女	認知症老人の日常生活自立度	正常 M			
現住所	郵便番号 〒					電話番号 ()					
被保険者番号						保険者名					
要介護認定	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
	認定期間		年 月 日		~		年 月 日				
担当の居宅介護支援事業所等	事業所の名称					担当者					
	Tel										
健康保険	種類										
年金の種類等	種類										
現況及び医療状況	自宅で一人で暮らしている					自宅で家族と暮らしている					
	施設(病院)へ入所、入院中 (名称:) 年 月 日 ~ 〔現在治療中の病名〕										
入所を希望する理由	一人暮らしで在宅での生活が困難										
	介護者はいるが在宅での生活は困難										
	単身であり、在宅での生活は一部困難										
	介護者がいるが在宅での生活は一部困難										
介護保険での在宅サービス利用	月分 利用単位数					(内、短期入所単位数)					
	月分 利用単位数					(内、短期入所単位数)					
	月分 利用単位数					(内、短期入所単位数)					
主たる介護者の状況	氏名					男・女		本人との関係			
	同居の区分		同居 別居 (住所:)								
	意見		(介護をしているうえで困っていること等)								
家族等の状況	家族 図										
						氏名		続柄	年齢	備考	
同意書	<p>私は、特別養護老人ホームに入所申込みをするにあたり、施設内入所判定委員会での検討のため、保険者又は居宅介護支援事業所から必要事項の確認をすることに同意し、判定結果について保険者又は居宅介護支援事業所に提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 氏名(続柄) 印</p>										