

特別養護老人ホーム美土里荘 入所申込書兼台帳

申込者連絡先	フリガナ		続柄		施設記入欄	受付日	年	月	日	
	氏名					受付番号		受付者		
	〒	-				(備考)				
	住所									
電話	連絡可能 (時間帯)									

※今後連絡を取る事が出来る方をご記入下さい

入所を希望する方の情報	フリガナ		性別	男 ・ 女	保険者 (番号)			
	氏名				被保険者番号			
	生年月日	大・昭 年 月 日 (満 歳)			要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	担当居宅		ケアマネ		認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	自宅住所	☐ 申込者の住所と同じ ☐ 申込者と異なる(下記に記入) 〒 -			電話番号	☐ 申込者と同じ ☐ 申込者と別(下記に記入)		
	現在の居所	☐ 自宅で単身生活(独居) ☐ 自宅で暮らしているが高齢者のみの世帯 ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 病院や施設に入所・入院している(下記に記入)						
		施設等の名称				所在地(住所)		
		期間	年 月 日から			電話番号		
	入所申込理由	☐ 介護する者がいないため ☐ 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 ☐ 介護する者が就労しており、昼間独居となることから十分な介護が困難なため ☐ 介護する者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が出来ていないため ☐ 居住環境等の事情により十分な介護が困難なため ☐ 施設や病院等から退所する必要があるが、自宅での介護が困難なため ☐ 経済的負担が大きいため ☐ その他()						
本人意向	☐ 入所を希望している ☐ 迷っている ☐ 拒否している ☐ 知らせていない ☐ 認知力低下により理解困難			申込者意向	☐ すぐにでも入所させたい ☐ 入所可能になったら連絡が欲しい ☐ 将来のために申込みをしておきたい			

