

A面

特別養護老人ホーム 入所申込書(兼同意書)

新規申込日: 年 月 日
変更日: 年 月 日

※2回以上変更する場合は、変更日を二重線で訂正してください。

センター管理番号

※入所希望者本人の心身の状況を把握している方が太線内を正確にご記入ください。ご不明な場合はケアマネジャーなどにご相談ください。事実と相違する場合は優先順位が変更されます。

連絡先情報欄: フリガナ, 氏名, 〒住所, 続柄, TEL, 携帯電話, FAX

※連絡が見つからない場合は、入所の順番が遅くなる可能性があります。必ず連絡がつく番号をご記入ください。
※「施設のコシユルジュ」から入所申込後の状況の確認や各種サービスのご案内をさせて頂く場合があります。

介護専門員情報欄: フリガナ, 氏名, 連絡先 TEL, FAX, 事業所

※入所希望者の状況をより正確に把握する為に記入をお願いします。状況について問い合わせる場合があります。記載しないことで不利益を受けることはありません。

入所希望者本人・家族の状況欄: (ア)入所希望者本人の状況, (イ)主たる介護者である家族の状況, (ウ)主たる介護者の勤務状況

※上記を記入した上で、(ア)(イ)(ウ)について詳細をご記入ください。

※添付書類では受付できませんので、ご記入ください。

入所希望施設名欄: 施設区分(従来型・ユニット型)にチェックをしてください。従来型希望の方はいずれかにチェック

特例入所欄: 該当する方にチェック(複数回答可)
□ 認知症があつて、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
□ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
□ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
□ 単身世帯又は同居家族が高齢・病弱である若しくは育児・就労等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
□ 上記以外の理由により、在宅で生活することが著しく困難である。

入所希望者本人の情報欄: 介護保険被保険者証, 要介護度, 認定有効期間, 氏名, 性別, 生年月日, 〒住所, 現在の状況及び介護サービスの利用状況, その他の状況

センター記入欄