# 特別養護老人ホーム　穴山の杜　入居申込書

| 申込年月日 | 年　月　日 | 受付年月日 | 年　月　日 | 受付番号 | |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居申込者 | ふりがな<br>氏　名 | | 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和<br>年　月　日（　歳） | 性別 | 男・女 |
| | 住　所 | 郵便番号（　—　） | | 電話番号 | （　） | |
| | 連絡先 | 郵便番号（　—　） | | 電話番号 | （　） | |
| | 介護認定 | 申請（ 更新 ・ 変更 ）中 ・ 済 | 被保険者番号 | | | |
| | 要介護度 | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ | 認定の有効期間 | 年　月　日 ～　年　月　日 | | |
| | 健康保険 | 種類 | 年金等 | 種類 | | |
| | 現在の住居 | □ 自宅　□ 老人保健施設　□ 療養型医療施設　□ 一般病院<br>□ 養護老人ホーム　□ 軽費老人ホーム　□ ケアハウス　□ グループホーム<br>□ 特別養護老人ホーム　□ その他（　） | | | | |
| | | 年　月 頃 より | 施設名【　】 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 家族・申込者 | ふりがな<br>氏　名 | | 続　柄 | 備　考 | |
| | 住　所 | 郵便番号（　—　） | | 電話番号 | （　） |
| | 連絡先 | 郵便番号（　—　） | | 電話番号 | （　） |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 居宅介護支援事業者 | 事業者名 | | 電話番号 | （　） |
| | ふりがな<br>担当者名 | | 備　考 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 他施設の申込状況 | 施設名1 | 申込予定 ・ 済（申込時期　年　月頃） | |
| | 施設名2 | 申込予定 ・ 済（申込時期　年　月頃） | |

| | |
|---|---|
| ◎ 入居希望時期 | □ 今すぐ入居したい　□ 年　月頃入居したい　□ その他（　） |

【 説明確認欄 】

○ 施設からの説明により、次の事項について確認しました。

・ 入居申込者の入居順位の決定方法について
・ 入居対象要件について
・ 自己都合で入居辞退した時の扱いについて
・ 申込書の内容に変化があった場合には、施設に連絡することについて

年　月　日　氏名　㊞　（ 続柄 ）

＊ 本人及び申込者自筆以外の場合には押印

| 施設記入 | 受付者名 | | 備考 | |
|---|---|---|---|---|

<table>
<tr><td rowspan="3">入居申込者</td><td>ふりがな<br>氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医療の状況</td><td colspan="4">☐ 経管栄養　☐ 胃瘻　☐ 在宅酸素　☐ インシュリン注射　☐ 人工透析<br>☐ 尿管カテーテル　☐ ストマ（人工肛門）<br>☐ その他（　　）<br>【現在治療中の病気・特記事項等】</td></tr>
<tr><td>居宅サービスの利用状況</td><td colspan="4">☐ 利用している　☐ 利用していない</td></tr>
<tr><td rowspan="8">介護者の状況</td><td rowspan="4">介護者1</td><td>ふりがな<br>氏　名</td><td></td><td>☐ 同居<br>☐ 別居</td><td colspan="3">介護者の障害・疾病のため<br>☐ 介護困難　☐ 介護多少困難<br>☐ 介護可能</td></tr>
<tr><td>続　柄</td><td></td><td>年齢　　歳</td><td>複数介護</td><td>☐している</td><td>☐していない</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td>〒　　－</td><td colspan="2"></td><td>育　児</td><td>☐している</td><td>☐していない</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>就　労</td><td>☐している</td><td>☐していない</td></tr>
<tr><td rowspan="4">介護者2</td><td>ふりがな<br>氏　名</td><td></td><td>☐ 同居<br>☐ 別居</td><td colspan="3">介護者の障害・疾病のため<br>☐ 介護困難　☐ 介護多少困難<br>☐ 介護可能</td></tr>
<tr><td>続　柄</td><td></td><td>年齢　　歳</td><td>複数介護</td><td>☐している</td><td>☐していない</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td>〒　　－</td><td colspan="2"></td><td>育　児</td><td>☐している</td><td>☐していない</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>就　労</td><td>☐している</td><td>☐していない</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の介護協力</td><td colspan="5">☐ ほとんど無し　☐ ときどき有り　☐ 常時有り</td></tr>
<tr><td>家族構成</td><td colspan="6">＊ 同居者を○で囲む</td></tr>
<tr><td>入居を希望する理由</td><td colspan="6">☐ 介護する者がいないため　☐ 介護する者が遠く離れたところに住んでいるため<br>☐ 介護する者が「高齢」「障害」「病気」等により介護することが困難のため<br>☐ 介護する者が就労しているため　☐介護する者の身体的・精神的負担が大きいため<br>☐ 居住環境事情により介護することが困難なため<br>☐ 施設や病院から退所（院）を求められているため<br>☐ その他</td></tr>
</table>