

入 所 申 込 書

特別養護老人ホーム 有徳の家 施設長 様

申込者(連絡先)

住所	〒 _____ - _____	
(ふりがな)		
氏名	(入所希望者との続柄 _____)	
電話番号	① _____	② _____

※日中連絡の取れる番号もご記入ください

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望者 氏 名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女	
		生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日(歳)
現 住 所	〒 _____ 電話番号 (_____) _____			
介護保険	被保険者番号	_____	保険者名	新潟市・その他 (_____)
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	認定期間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日		
担当 介護支援専門員	氏 名	連絡先	Tel (_____) _____	
	事業所名			
健康保険	(後期高齢者医療保険・国民健康保険)※生活保護は不可		介護保険負担割合	1割 2割
負担限度額認定証	なし 第3段階 第2段階 第1段階	障害者手帳等	種類(_____) 級	
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅 (単身・同居) <input type="checkbox"/> 施設(病院)に入所(入院)中 名称 _____ (_____年 _____月 _____日~)			
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他(_____) かかりつけ医療機関(_____) 主治医(_____)			
	■ 現在治療中の病気			
	病 名	入院・通院医療機関名	期 間	
			_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
			_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
			_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
特例入所の要件について	■ 既往症			
	病 名	入院・通院医療機関名	期 間	
			_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
			_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
<p>平成27年4月より、特別養護老人ホームの入所の対象となる者については「要介護3から要介護5までの要介護者及び、要介護1又は要介護2であって特例入所の要件に該当する者」とされております。 要介護1又は要介護2の方は下記の条項について該当する点にチェックを入れてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 認知症により、日常生活に支障をきたすような症状や行動および意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障害および精神障害により、日常生活に支障をきたすような症状や行動および意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全および安心の確保が困難である。 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢、病弱、育児等の理由により家族による介護に困難が見られる。 <p>(具体的な内容は裏面『申し込み理由』の欄にご記入ください)</p>				

申 込 み 理 由 (特列入所の要件に関する考えも含む)	(本人の状態と経過、家族介護の状況など)
---	----------------------

家 族 構 成 等	<input type="checkbox"/> 独居世帯																														
	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯																														
	<input type="checkbox"/> 家族同居世帯																														
	◎同一生計者																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">氏名</th> <th style="width: 10%;">続柄</th> <th style="width: 10%;">性別</th> <th style="width: 15%;">生年月日</th> <th style="width: 15%;">職業 TEL</th> <th style="width: 25%;">勤務先 TEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	氏名	続柄	性別	生年月日	職業 TEL	勤務先 TEL																								
	氏名	続柄	性別	生年月日	職業 TEL	勤務先 TEL																									
◎本人の子供(別世帯)																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">氏名</th> <th style="width: 10%;">続柄</th> <th style="width: 10%;">性別</th> <th style="width: 15%;">生年月日</th> <th style="width: 15%;">職業 TEL</th> <th style="width: 25%;">勤務先 TEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	氏名	続柄	性別	生年月日	職業 TEL	勤務先 TEL																									
氏名	続柄	性別	生年月日	職業 TEL	勤務先 TEL																										

留 意 事 項	本入所申込書に記載した事項(介護度・医療状況・待機場所等)に変更があった場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所等で申し込み取消となる場合は、必ず当施設に連絡をしてください。 <p style="text-align: center;">【連絡先】 特別養護老人ホーム・ショートステイ「有徳の家」 電話 025-265-7770</p>
------------------	--

説 明 確 認 及 び 情 報 収 集 に 係 る 同 意	私は、貴施設への入所申込みに際し、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について施設から説明を受けました。 なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲内において、入所希望者及びその家族に関する情報を、市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集することに同意します。 <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;"> 入所希望者 _____ (印) 入所希望者の家族 (代筆者) _____ (印) </p>
---	---

施 設 使 用 欄	提出者 Fa(続柄: _____) CM その他(_____) ; 申込方法 ; 持参(面談・見学) 郵送; 申込以前の経過 ; 問合せ・面談済(/) ; 見学済(/) ; 受付者 ;
-----------------------	--