

入 所 申 込 書

(申込日) 令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホームはまなす荘園長 殿

申込者 (連絡先)	氏 名	Ⓜ	続 柄		
	住 所	〒			
	電 話	自宅・携帯			

《入所希望者》

氏 名	(ふりがな)				M
		(男・女)	生年月日	T	年 月 日
				S	(歳)
住 所	〒			電 話	
介護保険	保険者・被保険者番号				
	介護認定	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 他			
	認定期間		年 月 日 ～ 年 月 日		
健康保険	後期高齢者医療保険 ・ 国民保険 ・ 社会保険 ・ 共済保険				
障害・療育 手帳	有・無				
	・ 障害者手帳 (身体・精神)		・ 療育手帳		
現在の住居	・ 自 宅 (独居・夫婦世帯・子と同居・その他)				
	・ 福祉施設 ()				
	・ 医療機関 ()				
	・ その他 ()				
在宅サービス の利用	訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・短期入所生活介護・他				
希望者の意向	希望 (同意) している・意思確認が出来ない・拒否傾向である・その他				
介護者の状況	・ 介護者がいない (身寄りがいない・地理的に離れている・入院している)				
	・ 介護者が (高齢・虚弱・就労中・複数の介護等) で十分な介護が出来ない				
	・ 介護者の (身体的・精神的) 負担が大きいため、十分な介護が出来ない				
	・ 介護の困難事由・その他 ()				
主な介護者	配偶者・子 (息子・娘) ・子の配偶者・兄弟姉妹・その他 ()				
申込み状況	・ 当施設のみ申し込む				
	・ 他の施設に申し込んでいる、今後申し込む予定				
	(施設名 : : :)				
居宅介護支援 事業所	事業所名				
	担当ケアマネ				
同意欄	<p>以上は、特別養護老人ホームはまなす荘入所規程の説明を書面により受け、同意の上申し込みを行ったものです。</p> <p>また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入れや、保険者、居宅介護支援事業者等介護保険事業者からサービス利用票等の写しを徴することに同意します。</p>				
	本 人				Ⓜ
	家族 (又は代理者)				Ⓜ
備 考					

※要介護1又は2の方については、特例入所の該当要件を「介護者の状況」「介護の困難事由・その他」欄に記入して下さい。