

## いわき市 特別養護老人ホーム入所申込書

申込者(連絡先) 今後の連絡先とさせていただきます。

申込日:平成    年    月    日
受付日:平成    年    月    日

住所:〒    —	
氏名:	本人との 関係
電話:                    (    )	

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

入 所 希 望 者 の 状 況	申込先 (入所希望施設)		保 険 者	
	(フリガナ)		性 別	被保険者番号
	氏 名		男・女	要 介 護 度
	生年月日	M・T・S    年    月    日	要 介 護 認 定 期 間	平成    年    月    日 から 平成    年    月    日 まで
	現住所	〒    —		
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族等と暮らしている <input type="checkbox"/> 病院や施設等(養護老人ホーム、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所及びその他社会福祉施設)に入院・入所・入居している ◆病院・施設・事業所名: ◆入院・入所・入居時期:平成    年    月から入院・入所・入居中 ◆退院・退所・退居の勧告:            あり    ・    なし <input type="checkbox"/> 指定居宅サービスを利用している ◆サービス種類: ◆居宅介護支援事業者名:		
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他(    ) 【現在治療中の病気・特記事項等】		
介護支援専門員の意見等	【特別養護老人ホームへの申込に対する意見や在宅生活維持が困難な理由について具体的に記載してください】  <div style="text-align: right;">(介護支援専門員名:                    )</div>			
主 たる 介 護 者	(フリガナ)		性 別	本人との関係
	氏 名		男・女	生年月日
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所    )		
	意 見	【介護をしている上で困っていること等】		
(身 元 引 受 者) 人	(フリガナ)		性 別	本人との関係
	氏 名		男・女	生年月日
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所    )		
同 意 書	特別養護老人ホーム入所指針の説明を書面により受けました。この取扱に同意します。また、入所検討委員会における検討資料作成のため調査を受けることに同意します。  <div style="text-align: right;">本人又は家族等 _____</div>			

※介護保険証の写しを添付してください