

記入例

特別養護老人ホームわとなーる浦安入所申込書

提出日をご記入ください。

特別養護老人ホームわとなーる浦安施設長 様

年 月 日

申込者(連絡先)

施設からの連絡、郵送物はこちらの連絡先に行います。電話番号は繋がりにくいものをご記入ください。

住所:	〒 -
氏名:	
電話:	()
携帯:	()

特別養護老人ホームわとなーる浦安に入所したいので、次のとおり申込みます。

お持ちの介護保険被保険者証の記入をお願いします。

(フリガナ)		性別		被保険者番号																
氏名		男・女		要介護度	1・2・3・4・5															
生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	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"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市区名のみ) _____ ◇入所又は入院時期: 平成 年 月から入所、入院している																			
	入所申込みができるのは原則として要介護3以上の方です。要介護1又は2の方については、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められなければ入所判定対象者とはなりません。要介護1又は2の方は下記のうち該当するものにチェックをしてください。																			
	※要介護1又は2の方は必ずお読みください。要介護3以上の方は記入の必要はありません。 <input type="checkbox"/> 認知症である者であって、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 <input type="checkbox"/> 知的障がい・精神障がい等を伴い、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 <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・安心の確保が困難である <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である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																			
認知症の周辺症状について(該当するものすべてに○をつけて下さい)	項目	ほぼ毎日ある								週に1回程度以上ある										
	徘徊																			
	妄想																			
	異食、過食																			
	収集癖																			
	不潔行動																			
	暴言、暴行																			
	昼夜逆転																			
	介護拒否																			
	同じ話の繰り返し																			
その他(火の不始末、自殺企図等)																				

該当する項目にチェックを入れてください。

要介護度1, 2の方のみ、該当する項目にチェックを入れてください。

該当する項目すべてに○をお付けください。

裏面があります

