

(別紙様式1)

【特例(要介護1又は2) 要介護3~5】

受付日 令和 年 月 日

特別養護老人ホームあかつき入所申込書

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄	入所判定及び入所待機者の状況把握に必要な場合は、施設が市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、他の介護保険施設・事業所等から、必要な情報を得ることに同意します。 また、施設が行政機関等からの求めに応じて情報提供することに同意します。 令和 年 月 日 氏名 印
-----	---

申請者 (連絡先)	フリガナ			電話	()	
	氏名			携帯	()	
	続柄	年齢				
	住所	〒				

入所申込者

フリガナ			性別	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
氏名			男・女	保険者		
				被保険者番号		
現住所	〒		要介護状態区分	1・2・3・4・5		
			要介護認定有効期限	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
担当ケアマネ	<input type="checkbox"/> いる ※ 事業所名 () 名前 () <input type="checkbox"/> いない					
居住状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 介護困難家族と同居 <input type="checkbox"/> 介護可能家族等と同居		<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上)のみ世帯 <input type="checkbox"/> 家族が障害や疾病 <input type="checkbox"/> 家族が就労 <input type="checkbox"/> 他の家族等の世話(育児等) <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設以外の病院 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス(□特定) <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム(□特定) <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅(□特定) <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム(□特定) <input type="checkbox"/> その他(施設名等:)					
	※別居家族(□介護困難 □介護可能 □別居家族なし)					
住環境	<input type="checkbox"/> 車椅子を使用しているが、住居の廊下等の構造が適していない為、介護が困難 <input type="checkbox"/> 住居の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していない為、介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()					

