<要介護1・要介護2の方>　　特別養護老人ホーム入居申込書　②

特別養護老人ホームを利用したいので、次の通り申し込みます。

◎入居申込者

（フリガナ）			性別	被保険者番号		Ⅰ	
氏　名	印		男・女	要介護度	1　・　2	Ⅱ	
生年月日	明治	大正	昭和	要介護 認定有効期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで		
	年　月　日		（　　）歳				
現住所	〒　　－					Ⅲ	

◎入居申込者の状況

現況	□自宅で１人で暮らしている　□自宅で家族と暮らしている　□施設や病院に入っている ◇施設名または病院名：　◇所在地（市町名のみ） ◇入所または入院時期：平成　年　月から入所・入院している
居宅において日常生活を営むことが困難な理由	※申込者の身体の状況及び生活環境、介護者の身体の状況や生活実態を含め、具体的に記入してください。
医療の状況	□経管栄養（鼻腔・胃ろう）　□在宅酸素　□その他 □留意カテーテル　□ストマー 【現在治療中の病気・特記事項】
申込の状況	□当該施設のみ申し込む　□他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定 ◇既に申し込んでいる他の施設名（　）（　）（　） ◇今後申し込む予定の他の施設名（　）（　）（　）

◎主たる介護者

（フリガナ）		性別	本人との関係		①
氏　名		男・女	生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日	②
同居・別居の有無	□同居している　□別居している				③
意見	【介護しているうえで困っている事】				④
					⑤
					⑥

◎同意書

今後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を長崎県及び関係市町に報告する事に同意します。

平成　年　月　日

入所申込者　印

代　理　人　印

※「被保険者証（写）」直近３ヶ月の「サービス利用票（写）」「サービス利用票別票（写）」を添付してください

新規　更新

申込日	年　月　日
受付日	年　月　日
有効期限	年　月　日

連絡先　（今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせて頂きます）

〒　　－ 住所		
氏名：	本人との関係	
電話番号		
携帯電話番号		