

＜要介護3・4・5の方＞ 特別養護老人ホーム入居申込書 ①

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	
氏名	印	男・女	要介護度	3 ・ 4 ・ 5
生年月日	明治	大正	昭和	要介護 認定有効期間
	年	月	日	
現住所	〒 _____			

◎入居申込者の状況	
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で1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 ◇施設名または病院名： _____ ◇所在地（市町名のみ） _____ ◇入所または入院時期： _____ 年 _____ 月から入所・入院している
入居を希望する理由	<input type="checkbox"/> 介護するものがない <input type="checkbox"/> 介護するものが「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため
該当するもの全てを選ぶ	<input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養（鼻腔・胃ろう） <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル ロストマー（人工肛門） 【現在治療中の病気・特記事項】 _____
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 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	
氏名		男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
同居・別居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している			
意見	【介護しているうえで困っている事】 _____			

◎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。 （西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 入所申込者 印 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 代理人 印 </div>	

※「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。

連絡先（今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます）

新規	更新
申込日	年 月 日
受付日	年 月 日
有効期限	年 月 日

〒 _____	
住所	
氏名：	本人との関係
電話番号	
携帯電話番号	