## 入 所 申 込 書

提出日 平成	年	月	日
--------	---	---	---

施設に入所したいので, 次のとおり申し込みます。

施設記入欄	受付着	番号			
	平成	年	月	月	受付

施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、当該施設が広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等が、当該施設に対して、入所判定に必要な個人情報を提供することに同意します。								
		平成 年 月	日		<u>氏名</u>			<u>(FI)</u>
	〒 住月				氏 名			
申請	連	l			電話	(	)	
	先				携帯	(	)	
					入所申込者 との関係			
	フリカ゛	†		性別		者		
	氏名		印	男・女	被保険者番	<del>                                     </del>		
入	生年月	,, , ,	年 月	月	要介護状態区分		• 2 • 3 •	
	現住方	<del></del>				定 平成 間 平成	年 月 年 月	日から 日まで
所			• •		さで家族と暮らし	ている	미가 하는데 기가	
申	状	□老健などの施 兄   ※施設名また!		へつている	(入所、入院中の	ククは下記頃	日に二記八〇	(201)
		<ul><li>※所在地:</li><li>※入所又は入門</li></ul>	宗時期・平局	<del>\</del>	年 月頃7	から		
込	/m (-t	□車いすを使用	しているが	,住居の原	部下等の構造が適	iしていないた		困難
<b>مىل</b> ــ	住環境	□任居の使所, □その他(	□住居の便所,浴室,階段等の形態や構造が適していないため,介護が困難 □その他( )					
者		<b>〔要介護1又は</b> ※施設以外での生活			<u>記入〕</u> 載(認知症・知的障	害・精神障害等	,単身世帯・同	居家族が高
の	特例入原	齢等により、施設」			であることがわかる		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	の理由							
状			<i>y</i> _1 \					
20	入所希望時	期 .	□今すぐ入所したい □平成 年 月頃(まで・以降)に入所したい					
況	医療の状	□経管栄養 □胃ろう □中心静脈栄養 (IVH) □インシュリン注射 □じょく瘡 (床ずれ) □在宅酸素 □バルーンカテーテル □人工肛門 □人工膀胱 □その他 ( )						床ずれ)
	特養申請状	□当該施設のみ	□当該施設のみの申請					
	フリカ゛	<ul><li>□他の施設にも</li></ul>	甲請している	<u>る(甲請し</u> 性 別	ている施設名: 入所申込者との関係			)
主介		<u></u>				 明・大・昭・	 平 年	 月 日
護者			(口同一市			□その他(		)
	氏名		年齢	□同居			入所申込者	,
そ	氏名		年齢	□同居	(□同一市内 □県内		との関係 入所申込者	
の他	氏名		年齢	□同居	(□同一市内 □県内		との関係 入所申込者	
の介	氏名		年齢	□同居	(□同一市内 □県内		との関係 入所申込者 との関係	
護者	氏名		年齢	□同居	<ul><li>(□同一市内 □県内</li></ul>		入所申込者 との関係	
	氏名		年齢	□同居		市外 □県外)	入所申込者 との関係	

	【自由記述】				
	[※本人の在宅生活が困難な理由	(本人の状況や,	家族等による介護が困難な状況等を具体的	に記載)〕	
入					
所					
(D)					
必要性					
性					
備	担当ケア □いる ※事業所名	፭ (	)名前	(	)
考	マネジャー□いない				
【施	:設記入欄】				
<u> </u>					

## お願い

入所申込者の要介護度や転居による住所変更など、本入所申込書に記載した事項等に変更があった場合、死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所された場合は、必ず当施設に連絡してください。

連絡がいただけない場合は、入所決定を行えないことがあります。