

# 有料老人ホーム湯治村 入所申込書

|        |      |      |      |
|--------|------|------|------|
| 申込者連絡先 | フリガナ |      | 続柄   |
|        | 氏名   |      |      |
|        | 住所   | 〒    |      |
|        | 電話番号 | (自宅) | (携帯) |

申込日  
平成 年 月 日

受付日  
平成 年 月 日

※今後の郵便物等は上記の申込者連絡先にお送りさせていただきます

|            |  |  |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|--|--|-----------------|--------|---|---------------|-----|------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 入居希望者の状況   | フリガナ   |  | 性別              | 保険者    | 市区町村                                      |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 氏名   |  | 男・女             | 被保険者番号 |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 生年月日   | 明治・大正・昭和<br>年 月 日 ( 歳)   |                 |        | 要介護度                                      | 要介護 1 2 3 4 5 |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 自宅住所   | 〒  |                 |        | 要介護<br>認定期間                               | 平成 年 月 日から    |     | 平成 年 月 日まで |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 現在の<br>居所  | <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<br><input type="checkbox"/> 他の施設や病院に入っている(詳細を下記に記入)  |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |  | 施設・病院の名称   |                 |        | 入所または入院期間                                 |               |     | 平成 年 月から   |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 入居を希望<br>する理由(複数<br>選択可)   | <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため<br><input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難のため<br><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<br><input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きき十分な介護が困難なため<br><input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため<br><input type="checkbox"/> 施設や病院等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<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 希望時期   | <input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい  |                 |        | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 頃までに入居したい |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 医療の<br>状況  | <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析<br><input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> その他( )  |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |  | 現病名  |                 |        |   | 既往歴<br>(病歴)   |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |  | 特記事<br>項   |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 申込状況   | <input type="checkbox"/> 当施設のみ申込<br><input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込んでいる( )  |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 居宅サービス<br>の状況  | <input type="checkbox"/> サービスを利用している   |                 |        | 【サービス内容】                                  |               |     |            |  | 事業所:    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |  | <input type="checkbox"/> 利用していない   |                 |        |   |               |     |            |  | 担当ケアマネ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 本人経済状<br>況   | 年金   | 国民・厚生・共済・その他( ) |        |   |               |     | 円/月        |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | その他の収入   | 遺族年金・恩給・その他( )   |                 |        |   |               | 円/月 |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護者<br>の状況 | フリガナ   |  | 続柄              | 生年月日   | 明治・大正・昭和<br>年 月 日( 歳)                     |               |     |            |  | 家系図     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 氏名   |  |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 同居区分       | <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所 ) |  |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 意見         | 【介護をしている上で困っている事】  |  |                 |        |   |               |     |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※介護保険の被保険者証を持参の上、施設に提示してください