

(記入例)

様式1

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)うねとり荘入所申込書

申込日 令和 元 年 5 月 1 日

指定介護老人福祉施設:特別養護老人ホーム うねとり荘 施設長 様

今後、状況確認等の際にご連絡させていただきます場合もありますので、この申込みをされる方(ご家族等)の自宅番号と携帯番号をご記入ください。どちらかでもけっこうです。

申込者
ご本人
ご家族
代理人

住所: 〒000-0000 下閉伊郡普代村1-1-1
ふりがな: うねとり たろう
氏名: 鵜鳥 太郎
電話番号: 0194 (35) 3579
090 - 0000 - 0000

次の者が貴施設に入所したいので申し込みます。

ふりがな: うねとり はなこ
ご本人の氏名: 鵜鳥 花子
本人の現住所: 〒028-8323 下閉伊郡普代村24-5-1
郵便等の送付先: 上記以外 住所: 申込者と同じ
被保険者番号: 000000000000 保険者: 久慈広域連合
要介護認定状況: 要介護度 要介護4
認定期間: 平成30年4月1日 ~ 32年3月31日

主にご本人の介護に当たる方(関わる方)のことをご記入ください。(ご本人が一人暮らしであっても主に関わる方のご記入ください。)

介護者の状況
ふりがな: うねとり たろう
氏名: 鵜鳥 太郎
居住状況: 別居(住所: 下閉伊郡普代村1-1-1)
疾病: あり(高血圧症)
就労: 働いている
複数介護: なし

指定居宅介護サービス
指定居宅介護サービス: 利用していない
住居環境
住居形態: 戸建住宅(2階建)
介護環境: 特記事項(トイレや浴室等)

ここは記入の必要はありません。別紙の「入所調査票項目判断基準」にチェックをお願いします。

退院・退所後の在宅生活
病院名施設名: 普代病院
退院等の見込み: 退院(所)を勧められている
在宅生活困難の理由: 本人は一人暮らしのため。

この欄はチェック不要です。

特筆すべき事項(特列入所の要件関連)
認知症があり、日常生活に支障を来している
知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来している
家族等による深刻な虐待が疑われる

分かる範囲でご記入ください。

医療的処置の状況
現病名や既往歴: 脳梗塞(H28.3)、高血圧(約20年前～)
経管栄養
たんの吸引
人工肛門
インスリン注射
カテーテル留置

在宅の方でケアマネジャーと契約をされている方はご記入ください。

在宅介護支援事業所名
担当ケアマネジャー
他の施設への申込
当施設のみ申し込み
他の施設にも申込んでいる
入所時期の希望: 今すぐにも入所したい
健康保険種別: 後期高齢
年金種別: 国民年金

注)介護保険の被保険者証をご持参の上、施設に提示して下さい。