

施設入所申込書

令和 年 月 日

介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム) 大月富士見苑 施設長 殿

申込者

ふりがな
①氏名 _____

②生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

③住所(〒 -) _____

④電話番号 (日中連絡がとれる番号) _____

⑤入所希望者との関係 () _____

下記の者について、貴施設に入所をたく申し込みます。

記

入所希望者

ふりがな
①氏名 _____ (性別 男・女)

②生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

③住所(〒 -) _____

④介護保険被保険者番号 _____

⑤要介護度 (要介護 1 ・ 2) ・ 3 ・ 4 ・ 5

※要介護1又は2の方は、以下のいずれかの要件に該当する必要があります。

該当するすべての要件の□にレをいれてください。

入所希望者が認知症であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。

入所希望者が知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。

入所希望者の家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。

入所希望者が単身世帯である、又は同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

⑥現在の居所 在宅 ・ 病院 () _____

老人保健施設 () _____ ・ その他

⑦家族の状況 独居 ・ 高齢者世帯 ・ 子と同居 ・ その他

⑧居宅サービスを利用している方

居宅支援事業所名 _____

添付書類

介護保険被保険者証の写し