介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム岩出憩い園】入所申込書

申　込　日	平成　　年　　月　　日
※　受　付　日	平成　　年　　月　　日
※受付番号	

申込者（連絡先）

氏　　名	印
郵便番号	ー
住　　所	
電　　話	（　　）

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム憩い園）に入所したいので、次のとおり申し込みます。

申込先（入所希望施設）	特別養護老人ホーム岩出憩い園			保険者	市・区・町・村
				被保険者番号	
本人の状況	（フリガナ）		性別	要介護度	1・2・3・4・5
	氏　　名		男・女	要介護認定期間	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日		担当介護支援専門員氏名	（所属）
	現住所	〒　　ー			
	現況	□自宅で１人暮らししている　□自宅で家族と暮らしている　□特養などの施設や病院に入っている ※「特養などの施設や病院等に入っている方」は以下を記入してください。 ◇施設名または病院名：＿＿＿＿＿＿＿＿　◇所在地（市区町村名のみ）＿＿＿＿＿＿ ◇入所または入院時期：平成　　年　　月から入所・入院している			
	入所を希望する理由（該当するものすべてを選んで下さい。）	□介護者がいないため □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 □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 □介護者の身体的・精神的負担が困難なため □居住環境の事情により十分な介護が困難なため □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 □介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため □その他（　　）			
	入所希望時期	□今すぐ入所したい　□平成　　年　　月頃までに入所したい			
	医療の状況	□経管栄養　□胃ろう　□在宅酸素　□インスリン注射　□その他（　　） 【現在治療中の病気・特記事項等】			
	申込状況	□当該施設のみ申し込む　□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	明・大・昭　　年　　月　　日
	同居の区分	□同居している　□別居している（住所：　　）			
	意　　見	【介護をしているうえで困っていること等】			

今後、施設への入所を円滑にすすめ、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を必要に応じて行政機関（保険者である市町村、もしくは和歌山県）に報告することに異議なく同意します。

平成　　年　　月　　日

本人または申込者の氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※「介護保険被保険者証（写）」、直近３か月分の「サービス利用票（写）」及び「サービス利用票別表（写）」を添付してください。

※印は施設側にて記載