特別養護老人ホーム　入所申込書（ご家族記入）

申込日　　令和　　年　　月　　日

（ふ り が な）		性　別	男　・　女
入所申込者氏名		生 年 月 日	明・大・昭　年　月　日
現　住　所		電話番号	（　　）
介護保険者		被保険者番号	
要 介 護 度	要介護度 １ ． 要介護度 ２ ． 要介護度 ３ ． 要介護度 ４ ． 要介護度 ５		
要介護認定期間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日		

【本人の状況】

1. 現　　状	□自宅で一人暮らし　　□自宅で家族と暮らしている □他の介護保険施設等に入所、または入院している方は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間：令和　　年　　月　　日から入所・入院している
2. 入所希望理由	□介護する者がいない □介護者が高齢、病気、就労 □家族はいるが、介護が困難
3. 入所希望時期	□今すぐ入所したい　　□令和　　年　　月　　日頃までに入所したい
4. 医　療　状　況	□経管栄養　□胃ろう　□気管切開　□在宅酸素　□インシュリン注射　□その他 ◇現在治療中の病名（主な既往歴） ◇病院名　　◇主治医
5. 障　害　状　況	□障害名　　□身体障害者手帳（等級）
6. 申し込み状況	□サンデイズ双葉園　　□ハートランド双葉園　　□双葉園 □他申し込んでいる（予定の）方はご記入ください。 1.　　2.　　3.　　申し込み総件数　　件

【申込者連絡先】

（ふ り が な）		続柄		性別	男　・　女
氏　　名		生年月日	明・大・昭　年　月　日生		
住　　所					
同居の有無	□同居している　　□別居している　　□別居しているが同敷地内にて生活				
家族からの意見					
担当ケアマネジャー					
事　業　所　名					
連絡先電話番号					

私は、施設入所申し込みに当たり、個人情報保護法の基本理念に基づき適正に取り扱われるものとし、施設入所申込者(本人)並びにその家族等の個人情報を収集、利用されることに同意いたします。

令和　　年　　月　　日

同意者氏名　　印