

施設長	次長	担当	受付

様式1

特別養護老人ホーム 風の杜 入所申込書

平成 年 月 日

風の杜 施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	平成 年 月 日
-------	----------

1 入所申込者の状況

(フリガナ) 氏名	性別		生年月日	
	男・女	明・大・昭	年月日	(歳)
住所	〒 (-)		Tel	
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号	
要介護度	1. 要介護度1 2. 要介護度2 3. 要介護度3 4. 要介護度4 5. 要介護度5 6. その他			
入所を希望する時期	1. すぐにでも入所をしたい		2. 6カ月以内には入所をしたい	
現在の状況	3. 将来的には入所をしたい			
	1. 自宅で生活			
	2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名)			
	3. その他の施設、病院等に入所している (施設、病院名)			
	2. 3. の連絡先 ()			
担当居宅介護支援事業所	()			

家族、身元引受人等の連絡先

(フリガナ) 氏名			続柄
住所	〒 (-)		Tel
生年月日	職業	1週間の就労時間	
明・大・昭 年月日 (歳)		時間/週	

2 主たる介護者の状況

(フリガナ) 氏名			続柄
住所	〒 (-)		Tel
生年月日	職業	1週間の就労時間	
明・大・昭 年月日 (歳)		時間/週	
健康状態	主たる介護者が		
	1. 入院している 2. 病院に定期的に通院している 3. 健康である		

※裏面も記入してください。

※入所申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申込みしてください。

3 その他の家族の状況（同居者）

氏名	生年月日	続柄	備考
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		

4 その他事項（家族の状況等、介護において特に困っていることがあれば記載してください。）

<p>1. 入所を希望する理由について</p> <p>2. 現在治療中の疾病、また医療的処置について</p> <p>3. 認知症等による問題行動について</p> <p>4. その他、上記以外で特別に配慮が必要な個別の事情について</p>
