

# 入 所 申 込 書 ( 特 養 ・ GH )

特別養護老人ホーム アットホーム今町 施設長 様

申込者 (連絡先)

住所	〒	
(ふりがな)		
氏名	(入所希望者との続柄)	
電話番号	①	②

※日中連絡の取れる番号もご記入ください

貴施設に入居したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望者 氏名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女
		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
現住所	〒		
介護保険	被保険者番号	保険者名	見附市・その他 ( )
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
担当 介護支援専門員	氏名	連絡先	Tel ( ) -
	事業所名		
健康保険	(後期高齢者医療保険・国民健康保険) ※生活保護は不可 番号等 :		
年金等	(種別)		
障害者 手帳等	手帳の種類 _____ (障害名 : _____ ) 判定 _____ 級 (度) 年 月 日		
現況	<input type="checkbox"/> 自宅 ( 単身・同居 ) <input type="checkbox"/> 施設 (病院) に入所 (入院) 中 名称 _____ ( 年 月 日 ~ )		
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ (人工肛門) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
	現在治療中の病気		
	病名	入院・通院医療機関名	期 間
			年 月 日 ~
			年 月 日 ~
			年 月 日 ~
既往症			
病名	入院・通院医療機関名	期 間	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
入所希望者の意向	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃までには入所したい 他施設の入所申込み状況 (お答えした内容で不利になる事はありません) <input type="checkbox"/> アットホーム今町にのみ申し込んでいる <input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込んでいる (他の施設名) _____ _____ _____		

申 込 み 理 由	(本人の状態と経過、家族介護の状況など)
-----------------------	----------------------

家 族 構 成 等	<input type="checkbox"/> 独居世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族同居世帯 ◎同一生計者					
	氏名	続柄	性別	生年月日	職業 TEL	勤務先 TEL
◎本人の子供 (別世帯)						
氏名	続柄	性別	生年月日	職業 TEL	勤務先 TEL	

留 意 事 項	本入所申込書に記載した事項 (介護度・医療状況・待機場所等) に変更があった場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所した場合は、必ず当施設に連絡をしてください。 <p style="text-align: center;">【連絡先】                      特別養護老人ホーム・グループホーム「アットホーム今町」</p> <p style="text-align: right;">電話     <u>0258-66-0334</u></p>
------------------	--

説 明 確 認 及 び 情 報 収 集 に 係 る 同 意	私は、貴施設への入所申込みに際し、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について施設から説明を受けました。	
	なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲内において、わたし (入所希望者及びその家族) に関する情報を市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集することに同意します。	
	令和            年            月            日	入所希望者 _____ (印)
		入所希望者の家族 (代筆者) _____ (印)