

特別養護老人ホーム温水園入所申込書

転 帰	平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 入所()
	<input type="checkbox"/> その他()

申込者（連絡先） 今後、郵送物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。

住 所	〒
	—
氏 名	
続 柄	本人・その他() 右欄参照
電話番号	()

No	
申 込 日	平成 年 月 日
受 付 日	平成 年 月 日

<input type="checkbox"/> 主介護者	<input type="checkbox"/> 副介護者	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一敷地内

特別養護老人ホーム温水園に入所したいので次の通り申し込みます。

入 所 希 望 者 の 状 況	(ふりがな) 氏 名		性 別	保 険 者		
			男・女	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	1・2・3・4・5		
	現住所	〒	有効期間	平成 年 月 日から		
		—		平成 年 月 日まで		
	電話番号	()	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	待機場所	自 宅 : <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他()				
		施 設 : <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他()				
		施設名 :		所在地 :		
		期 間 : 平成 年 月から入所・入院中				
	現 況 身体状況					
	利用状況	デイ・ヘルパー・ショート・その他()				
	入 所 希 望 理 由	<input type="checkbox"/> 介護者不在 <input type="checkbox"/> 介護者が「高齢」、「障害」、「疾病」 <input type="checkbox"/> 介護者就労				
<input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きい <input type="checkbox"/> 居住環境の事情						
入 所 希 望 時 期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい					
	<input type="checkbox"/> その他()					
申 込 状 況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる <input type="checkbox"/> 申し込み予定					
	既に申込施設() 予定施設名()					
他 連 絡 先	(ふりがな) 名 前		続 柄			
			電話番号	()		
	住 所	〒	—			
備 考						
説 明 確 認 及 び 同 意 書	【説明事項】 ①入所申し込みから契約までの必要な手続き及び入所に当たっての注意事項の説明 ②入所待機者の入所待機順位決定方法についての説明 ③入所待機順位の見直しについての説明 上記①～③の説明を施設より受けました。					
	【同意事項】 今後の高齢者福祉施策、介護保険制度の参考とするため、この申込書及び調査表の内容を行政機関が資料とすることに同意します。					
	平成 年 月 日 氏名			印(続柄)		
説 明 者		職 名	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 他 :			