

特別養護老人ホームくすのき園 入所利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人慈童会 理事長 様

入所申込者氏名

(身元引受人)

印

続柄 ()

住所 〒

電話番号

特別養護老人ホーム くすのき園の入所につき、次のとおり申し込みます。

(フリガナ)			生年月日			
本人氏名		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)			
住所	〒 -					
	電話 () -					
親 族 の 状 況	氏名	続柄	年齢	性別	住所	職業

※ 介護保険者証のコピーを添付してください。

※ 入所順位決定の資料としますのでご記入をお願いします。

◎介護保険のご利用状況についてお書きください。	
被保険者番号	
要介護度	要介護 () ※介護度の変更があり次第、連絡してください。
認定の有効期間	年 月 日 ~ 令和 年 月 日
居宅介護支援事業所	
担当ケアマネジャー	
過去3ヶ月の在宅サービス利用の平均単位数	単位 ※不明の場合、担当ケアマネジャーにおたずねください。
◎入院・入所中の病院・施設	
病院・施設名	(担当者:)
住所・電話番号	
入院(所)日: 年 月 日	退院(所)予定日: 年 月 日頃
◎入所を希望される具体的な理由を1～3のうち選択してください。	
<p>1、単身世帯であり、介護者がいない。〈この項目は次のア～ウから選択してください。〉</p> <p>ア、まったく身寄りがいない。 イ、家人が遠隔地または入院・入所している。</p> <p>ウ、その他 ()</p> <p>2、高齢者世帯、又は介護者が虚弱であり介護できない。</p> <p>3、介護者が就業中、又は複数の人を介護している。</p> <p>☆ その他緊急に入所が必要な理由があれば書いて下さい。</p> <p>()</p>	
◎入所対象者の病名・既往歴・健康状態についてお聞きます。	
<p>・病名・既往歴</p> <p>・障害の状況</p> <p>障害者手帳について：無・有 (種 級)</p> <p>◆ 認知症により介護の手間となる問題行動等があれば書いて下さい。</p> <p>1、有 → 問題行動の内容() 2、無</p>	
◎入所希望時期	
<p>1、なるべく早く 2、今すぐではなく 年 月 以降</p>	
◎希望居室(当園には個室と多床室があり、それぞれ居住費が違います。但しご希望に添えない場合があります。)	
<p>1、個室希望(居室数2室) 2、多床室希望 3、どちらでも良い</p>	
◎世帯収入の状況(介護保険の負担限度額認定が受けられる場合があります。)	
<p>1、生活保護を受給している 2、住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している</p> <p>3、住民税非課税世帯であり、収入が年額80万円以下 4、上記以外の住民税非課税世帯</p> <p>5、住民税課税世帯 6、その他 ()</p>	
◎他の特養へ申込みの有無	
<p>1、申し込んでいる(施設名:) 2、申し込んでいない</p>	