

申込書の記入にあたっては、記入日現在の利用希望者及び介護者の状況を記入してください。

初回申込日は記入しないでください。

入所希望者の、氏名・生年月日・住所・電話番号を記入してください。

(介護者の有無)
介護者とは、同一敷地内又は、近隣(概ね1km)に在住で、介護している人、又は介護能力のある人のことです。尚、介護を放棄している場合でも、介護者ありとします。(現在、入院・入所中の人は、退院、退所した場合を想定して記入してください)

(医療の状況)
入院中、通院中の状態をわかる範囲で記入してください。(病名等・・・)

在宅サービスを利用されている場合、居宅介護支援事業所名と、担当ケアマネージャー名を記入してください。

○ ○ ○ すいよう会入所申込書(説明書)

初回申込日	平成 年 月 日
今回受付日	平成22年10月 1日

申込者	氏名	続柄:
	住所	〒
	電話	

申込者とは、入所希望者のことではなく、希望者の入所を申請する人のことです。

入所を希望する施設に○を記入してください。(複数の場合は優先順位を記入して下さい。)

1	特別養護老人ホームアソカ園	グループホーム陽だまり
2	小規模特別養護老人ホームなの花	グループホームほの花
2	ケアハウス白寿	

入 所 者 の 状 況	フリガナ	男・女	保 険 者	新居浜市	その他 ()	
	氏 名		被 保 険 者 番 号			
	生年月日	明・大・昭・年 月 日	要 介 護 度	要 支 援 1	要 支 援 2	
	現 住 所	〒		1	2	
	電話番号	() -	認定有効期間	平成 年 月 日まで	3	
				平成 年 月 日まで	4	
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 別居だが同一敷地内又は近隣に家族がいる <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている (施設・病院名:) 入所・入院日:)				
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> 介護者が誰もいない <input type="checkbox"/> 介護者がいる 介護者の氏名: 続柄: 介護者の生年月日: 年齢:				
	入所希望の理由	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護者が生活のため仕事に就いているので介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が未就学児の子や孫の世話をしているため介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が病気や障害などで介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が他の者を介護しているため介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()				
	該当するものすべてを下さい	注: 施設や病院にいる場合は、自宅での生活状況を想定してご記入ください。				
医療の状況	現在治療中の病気など、わかる範囲でご記入ください [] 食事状況 <input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 経管栄養 ()					
その他	※介護認定やケアプラン等で関わりのある居宅介護支援事業所名をご記入ください。 居宅介護支援事業所名 : () 名前: ()					

(現況)
近隣に家族がいるとは、概ね1km以内に、家族が居住している場合のことです。
現在、病院(施設)に入院(入所)している場合は、病院(施設)名と、いつから入院(入所)になったのかを記入してください。

(入所希望の理由)・・・複数チェック可
仕事に就いているとは、生計を維持するために仕事をしている場合のことです。(求職活動中も常識の範囲内で仕事をしているとみなします。
他の者を介護しているとは、当事者以外にも病弱者や障害者等を世話している場合のことです。
(現在、入院・入所中の人は、退院、退所し

入所に関する説明を受け、次のことについて同意します。

○市町村から要求があった場合、この申し込み情報を市町村へ提出すること、また、市町村等より入所判定に必要な情報提供を受けること。

平成 年 月 日

氏名(本人又は代理人)

印