

特別養護老人ホーム緑の苑 入所申込書

申込者(代理の方)連絡先

Table with 2 columns: Date (申込日/受付日) and Date (令和 年 月 日).

Form for contact information: 住所 〒 -, フリガナ, 氏名 (続柄 ()), 電話 () 携帯 - -.

特別養護老人ホーム緑の苑に入所したいので、次のとおり申し込みます。

Main application form with sections: 本人の状況 (Personal Status), 世帯状況 (Family Status), 入所希望理由 (Reasons for admission), 申込状況 (Application Status), 医療状況 (Medical Status), 生活歴 (Life History).

主たる介護者	(フリガナ)		性別	家族構成図			
	氏名		男・女	男□ 女○ 本人(二重) 亡(黒塗)			
	本人との関係						
	生年月日					明・大・昭・平 年 月 日	
	同居の区分					□同居 □別居	
	(住所)						
意見	【介護をしているうえで困っていること等】						

同意書	入所の申込に当たり、入所申込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説明を受けました。また、今後、施設への入所を円滑にすすめるため、この申込書の内容を必要に応じて行政機関(保険者である市町村、若しくは道)に報告することに異議なく同意します。
	<p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">本人又は申込者の氏名 _____ 印 _____</p>

※介護度1・2の方のみ記入ください。 **特列入所の要件に該当する事由について**

1	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害	があり、頻繁に	<input type="checkbox"/> 頻繁に徘徊する <input type="checkbox"/> 大声や奇声を上げる <input type="checkbox"/> 不潔行為がある <input type="checkbox"/> 暴言・暴力や自傷行為がある <input type="checkbox"/> 異食がある <input type="checkbox"/> その他()
2	<input type="checkbox"/> 単身世帯である <input type="checkbox"/> 配偶者・子がない <input type="checkbox"/> 子が遠方に居住しているため介護できない子の居住地() <input type="checkbox"/> 親族がない		
3	同居家族が	<input type="checkbox"/> 同居家族による支援が期待できない <input type="checkbox"/> 高齢である同居家族の年齢()の <input type="checkbox"/> 病弱の <input type="checkbox"/> その他()	ため支援が期待できない。
	かつ、	<input type="checkbox"/> 金銭的に困難な <input type="checkbox"/> 本人が拒否する <input type="checkbox"/> その他()	ため介護サービスを十分に使えない。

在宅で介護できない事情や生活が困難である詳しい状況を書いてください。

※介護度1・2の方のみ記入ください。