

入居申込書

社会福祉法人 三馬福祉会
地域密着型特別養護老人ホーム みんなのさと

施設長	相談員	介護支援専門員

特例入居の事由 ☐有 ☐無

【入居希望者】

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男 ・ 女	明・大・昭	年	月 日(歳)
現住所	〒 電話番号 — —				
保険者	金沢市	被保険者番号			
要介護度		要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
現況	☐ 自宅で一人暮らしをしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 特養・老健などの施設や病院に入っている 施設名又は病院名: _____ 入所又は入院時期: _____ 年 月 日 から入所・入院している				
希望理由	☐ 介護する者がいない ☐ 介護する者が「高齢」、「疾病」、「育児」、「就労」等により十分な介護が困難 ☐ 介護する者が遠く離れたところに住んでいるため ☐ 介護者の身体的、精神的負担が大きく、十分な介護が困難 ☐ 施設や病院から退所(退院)を求められているが、自宅での介護が困難				
医療に関する状況	☐ なし ☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 人工肛門(ストマ ☐ 人工透析 ☐ インシュリン注射 ☐ 喀痰吸引 ☐ その他() 《現在治療中の病気・過去の病歴》				
障害の状況	☐ 視覚障害 ☐ 嚥下障害 ☐ 言語機能障害 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ※該当する場合は、障害者手帳(写)等を提出ください。				
申込状況	☐ 当該施設のみ申し込む ☐ 既に申し込んでいる施設がある ☐ 今後申し込む予定の施設がある				
入所希望時期	☐ 早急に ☐ 令和 年 月 日 までに入所予定				

【主たる介護者】

フリガナ		性別	生年月日	明・大・昭	年 月 日
氏名		男 ・ 女	本人との関係		
住所	〒 電話番号: — —				
同居の区分	☐ 同居している ☐ 別居している(住所: 〒) TEL				
意見	【介護しているうえで困っていること等】				

※入居申し込みの有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までとします。

同意及び説明確認

この申込書の内容を必要に応じて、県又は市町村に報告することに異議なく同意します。
入所申し込みから入所契約までの手続き、入居順位の決定方法について説明を受けました。

令和 年 月 日

氏名