

(別紙1) 地域密着型介護老人福祉施設特別養護ホーム椿寿荘利用申込書

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日

連絡先 (今後は、郵送物はこちらへお送りします)

〒	—
住所:	
氏名	(関係)
電話番号	— —

(新規申込・更新申込)

※どちらかに○をつけてください。

地域密着型介護老人福祉施設特別養護ホーム椿寿荘を利用したいので、次のとおり申し込みます。

◎入所希望者の状況				
(フリガナ) 氏名		性別	被保険者証番号	
	印	男・女	要介護度	1 2 3 4 5
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 (歳)	要介護 認定有効期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで	
現住所	〒 — 長崎県諫早市			
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"/> 施設や病院にいる 施設名又は病院名: _____ 所在地 (市町村名のみ) _____ 入所又は入院期間: 平成・令和 年 月 日から入所・入院している			
利用を希望する理由 (該当するもの 全て選んでく ださい)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない為 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難な為 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難な為 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難な為 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難な為 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難な為 <input type="checkbox"/> その他 ()			
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入居したい			
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 () 【現在治療中の病気・特記事項】			
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる又は申し込む予定 ・既に申し込んでいる施設 () () () ・今後申し込む予定の施設 () () ()			
◎主たる介護者				
(フリガナ) 氏名		性別	申込者との関係	
		男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
同居別居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所: _____)			
意見	【介護をしている上で困っていること等】			
◎同意書	今後の長崎県及び関係市町村の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を長崎県及び関係市町村に報告することに同意します。			
令和 年 月 日	氏名			