

# 地域密着型特別養護老人ホームそうりんヴィレッジ入居申込書

介護老人福祉施設に入所したいので、下記のとおり申込みします。

申込日時	令和	年	月	日	整理番号	No.	受付者			
入所希望者に関する基本事項	ふりがな				生年月日					
	氏名				M・T・S	年	月	日	性別	男・女
					(年齢)		歳)			
	住所	〒				電話番号				
	要介護度	申請中・1・2・3・4・5				保険者				
	負担割合	1割		2割		3割		被保険者番号		
								有効期限	～	
	生活形態	一人暮らし・家族と同居・夫婦で生活			配偶者等の状況					
	入所・入院なし	退所退院要請有無			施設・病院名					
	老人ホーム入所中	1. 有		2. 無						
病気入院中				電話番号						
入所または入院時期	平成・令和		年	月	日から入所・入院している					
居宅介護支援事業者	事業者名									
	住所									
	担当者(ケアマネージャー)									
	電話番号									
在宅サービス利用の有無 <<提供サービスに○印>>										
訪問系サービス			通所系サービス			短期入所系サービス				
入所希望理由 <<該当するもの全に○印>>										
介護者なし			介護者の就労のため			介護者の身体的・精神的負担のため				
介護者の高齢・障害・疾病等			住居環境			認知症等による問題行動大のため				
その他(										
医療の状況	経管栄養		胃ろう		在宅酸素		インシュリン注射			
	その他(									
	【現在治療中の病気・既往症・特記事項】									

