

## 《記入例》

入所区分	一般・特例
入所申込日	令和 年 月 日
入所申込受付日	令和 年 月 日

### 特別養護老人ホームしらぬい荘入所申込書

特別養護老人ホームしらぬい荘  
施設長 由布 真知子 様

入所申込者

〒 869 - 0523

住所: 宇城市松橋町竹崎1142番地の1

氏名: 不知火 小百合 印

連絡先: 090 - 〇〇〇〇 - △△△△

入所希望者との続柄( 長男の妻 )

御家族の連絡先をご記入をお願いします。  
電話番号は連絡のとれる番号を記入してください。

貴施設に入所したいので関係書類を添えて申し込みます。

記

入所希望者の状況						
ふりがな	しらぬい みつこ	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	年齢	満( 85 )歳	
氏名	不知火 光子	生年月日	明・大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭	10 年 1 月 1 日		
現住所	〒 - 同上					
現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input checked="" type="checkbox"/> 施設又は病院等 【施設又は病院等】					
	名称	〇〇病院				
	所在地					
入所(院)開始年月日	令和 2 年 1 月 10 日から					
介護保険者名	宇城市	介護被保険者番号	〇	〇	〇	〇
現在の介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					
入所希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要があるため <input checked="" type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため <input checked="" type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減するため <input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため <input type="checkbox"/> 現在入所(院)している病院・施設等から退所を求められているが自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他( )					

入所希望者の意向	
入所希望 時期及び居 室の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に空きベッドがあれば直ちに入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入所したい <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 多床室 <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもよい
その他入所 に関して特 に希望する 事項 (サービス 内容等)	

生活歴 (出身地・お仕事内容・趣味等)	
生活歴と介 護保険サー ビスを利用 するに至っ た経緯を簡 単に御記入 下さい ※入所要件 になるもの ではありません。	<p>宇城市松橋町にて生まれ育つ。            仕事は農業(稲作や果樹栽培)。75歳頃まで長男夫婦と共に仕事をしていた。            晩年はグランドゴルフが楽しみだった。若い頃は裁縫が得意で子供の洋服は手作りするほど            だった。            旅行やカラオケも好き。</p>
	介護保険サービスの利用を開始した経緯
	<p>平成22年頃に脳梗塞を発症し、入院する。リハビリを頑張り、後遺症はほとんどないが入院先            の病院のすすめで介護保険申請。デイサービス等利用しながら自宅で生活していた。</p>

同意書	
<p>今後の熊本県及び県内市町村における高齢者保健福祉施策の参考とするため、この申込書の内容を熊本県及び            県内市町村に報告することに同意します。            また入所判定の参考とするため、現況調査を実施する際、担当ケアマネジャー又は関係機関に内容確認するため情報            提供することに同意します。</p>	
令和 年 月 日	入所申込者 氏名: <span style="float: right;">印</span>
	入所希望者 氏名: <span style="float: right;">印</span>

御家族の氏名を  
記入してください。

御本人の氏名を  
記入してください。

※ 入所申込書と一緒に介護保険被保険者証のコピーの提出をお願いします。