

特別養護老人ホーム 若槻ホーム 入所申込書

申込年月日 令和 年 月 日

特別養護老人ホーム
若槻ホーム 施設長 様

入所希望者名（フリガナ）

（生年月日 大正・昭和 年 月 日 歳）

入所希望者住所

電 話 番 号

特別養護老人ホーム若槻ホームに入所したいので、関係書類を添えて申し込みます。
希望入所施設を選んで○をしてください。（どちらも希望の場合は両方に○をしてください）

施設名		特別養護老人ホーム若槻ホーム（2 人室・個室 2 室）
		特別養護老人ホーム若槻ホーム 別館（全個室）

身元引受人 （1）	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			
身元引受人 （2）	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			

備考

- ① 今後、施設からの連絡は、上記の身元引受人の方のみに行います。
- ② 入所申込後に本人の死亡、施設・病院等への入所、入院により入所の必要がなくなった場合には、速やかにその旨を連絡し、申込の取り下げをお願いします。
- ③ 「介護保険証の写し」「介護保険サービス利用票の写し」「認定調査票の写し」「主治医の意見書」を添付してください。

【入所に関する問い合わせ先】

電話番号 0 2 6 - 2 5 1 - 3 5 0 0 FAX 番号 0 2 6 - 2 9 5 - 3 4 0 0

状況申告書（空欄に記載、該当項目にチェック）

要介護状態区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5									
介護認定期間	平成・令和 年 月 日 ～ 年 月 日									
介護保険者	市・町・村・区			番 号	0	0	0			
居宅支援事業所	事業所名： 担当者名									
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 直ちに入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃に入所したい									
入所について本人の意思		<input type="checkbox"/> 希望している <input type="checkbox"/> 希望していない <input type="checkbox"/> 不明								
該当する在宅での日常生活困難事由（要介護1・2の方は必ずチェックを記入し詳細は入所を希望する理由に記載すること）	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 知的・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である			介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護する人がいない <input type="checkbox"/> 介護者（ 歳）が高齢である <input type="checkbox"/> 介護者が病弱（病名： ）で通院（病院名： ）必要 <input type="checkbox"/> 複数の要介護者（氏名： 要介護度： ）がいる <input type="checkbox"/> 主たる介護者が生計中心者として働いている					
同居の家族構成	氏 名			続柄	年齢	職業		備考		
同居以外の家族構成	※ 近親者の状況（同居以外の子供、子供がいない場合は、兄弟、甥、姪等）									
	氏 名			続柄	年齢	職業		備考		
主な介護者	氏名： 続柄									

[illegible]

