

特別養護老人ホーム長寿苑入所申込書

特別養護老人ホーム長寿苑施設長様

(記入例)

特別養護老人ホーム長寿苑に入所したいので次のとおり申し込みます。

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|---|---|----------|--------|----|---|---------------------|
| | | 入所申込年月日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 申込者の氏名 | | 長 寿 太 郎 | | 被保険者との関係 | | 長男 | | |
| 申込者の住所 | | 〒 768 - 観音寺市 町 番地 電話番号 0875 - - (この欄は、申込者が被保険者本人の場合は記入不用です。) | | | | | | |
| 本人様の介護保険証に記載されている事項に従って記入して下さい | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 等 | 保険者 | 名 称 | 観音寺市 | | 被保険者番号 | | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| | | 番 号 | 3 | 7 | 2 | 0 | 5 | 2 |
| | | フリガナ | チョウジュハナコ | | 生年月日 | | | 明大 |
| | | 氏 名 | 長 寿 花 子 | | 性別 | | | 男 (女) |
| | | 住 所 | 〒 768 - 観音寺市 町 番地 電話番号 0875 - - | | | | | |
| | | 現在の要介護認定の結果等 | 要介護状態区分 1 2 (3) 4 5 その他() 有効期限 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | | | | | |
| | | 現在の状況 (1から6のいずれか該当するものに○をし、その施設名等を記載してください。) | (1) 居宅 2 介護老人福祉施設(施設名:) 3 介護老人保健施設(施設名:) 4 介護療養型医療施設(施設名:) 5 病院等の医療機関(医療機関名:) 6 その他の施設(施設名:) 現在病院或は施設に入所していれば2~6の当てはまるところに ○をし施設名を記入 心身の状況 車イス状態である 精神の状況 認知症がひどい等 | | | | | |
| 優先入所希望の有・無 | | 有 | | | | | | |
| 在宅介護開始時期 | | 平成(令和) 年 月頃から約 2年 | | | | | | |
| 入所を希望する理由 | | 在宅での介護が困難な為 | | | | | | |

| 家族構成 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 同居 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 同居 |
|------|-------|----|------|----|----|----|----|----|
| | 長寿 太郎 | 60 | 長男 | | | | | |
| | 長寿 美子 | 55 | 長男の妻 | | | | | |
| | 長寿 一郎 | 30 | 孫 | | | | | |
| | 長寿 次郎 | 26 | 孫 | | | | | |

同居されている方は同居欄に ○をつけてください

この申し込みの内容については、介護老人福祉施設の入所希望情報として、介護保険の保険者(市町)に対して提供することに同意します。

被保険者番号を記載しない場合にあっては、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、要介護認定について、入所申込者数を把握するための調査資料として、県へ提出することに同意します。

被保険者 長 寿 花 子 印