

福井県特別養護老人ホーム入所申込書

若狭ハイツ施設長 殿

申込日 平成 年 月 日 (曜日)

受付担当者

申込者	ふりがな	特別事項(施設が記入)
	氏名	
	住所	
	電話(市外) -	

入所を希望する人、その状況について

※各当するところは記入か○印、□にはレ印を付ける

ふりがな		男	保険者名	
氏名		女	被保険者番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		要介護度	1・2・3・4・5・未確定
住所				
生活	<input type="checkbox"/> 自宅で1人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らす <input type="checkbox"/> 他の施設(老健・医養型・福祉施設)に入所中(施設名) <input type="checkbox"/> 現在入院中(病院名 時期 平成 年 月から入院)			
介護	<input type="checkbox"/> 介護する人がいない <input type="checkbox"/> 介護する人が(高齢・虚弱・就労中・育児中・複数介護)で自宅では困難 <input type="checkbox"/> 介護する人の(身体的・精神的)負担が大きくて自宅では困難 <input type="checkbox"/> 自宅で介護を始めた時期(年 月頃から) <input type="checkbox"/> 現在、居宅サービスを利用して(いる・いない)			
医療	<input type="checkbox"/> 経管養護 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 褥瘡(床ずれ) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他() 現在治療中の病気など (主治医) (歯科医)			
申込みの希望	<input type="checkbox"/> 他の施設に申込み <input type="checkbox"/> この施設に申込み ・すでに申込済み() () ・これから申込み() ()			

主に介護している人について

※介護している人と申込者が同じでもこの欄に再記入してください

氏名		続柄	
同居別	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同じ敷地内にいる <input type="checkbox"/> 近くで別居 <input type="checkbox"/> 遠くで別居		
意見など	介護で困っていること		

同意書	福井県又は市町村から求められた場合には、これを提出することに同意します。 平成 年 月 日 氏名	印
-----	---	---

※申込の際には、介護保険被保険者証(写し)、直近3ヶ月分のサービス利用票及び別表(写し)を添付してください。