

特別養護老人ホーム 月のあかり 入所申込書

令和 年 月 日

施設長 殿

※施設記入欄

初回申込日	令和 年 月 日
-------	----------

1 入居申込者の状況

(フリガナ) 氏名			性別	生年月日			
			男・女	明・大・昭	年	月	日 (歳)
住所	〒 ()						Tel
介護保険	保険者名	市(区) 町・村	被保険者番号				
要介護度	1. 要介護度1 2. 要介護度2 3. 要介護度3 4. 要介護度4 5. 要介護度5 6. その他						
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名) 3. その他の施設、病院等に入所している (施設、病院名)						
身体状況							
過去5年間に かかった 主な病気							
	主治医	()					
担当居宅介護支援事業所	()						
担当ケアマネージャー名	()						

家族、身元引受人等の連絡先

(フリガナ) 氏名			続柄
			印
住所	〒 ()		Tel 携帯番号
(フリガナ) 氏名			続柄
			印
住所	〒 ()		Tel 携帯番号

※裏面も記入してください。

※入居申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申込みしてください。

(裏面)

2 主介護者の状況

(フリガナ) 氏名		続柄
住所	〒 ()	
生年月日 明・大・昭 年 月 日	職 業	TEL 1週間の就労時間 時間/週
主介護者の 状況	1. 身寄りも介護者も全くいない 2. 遠方または病気で長期入院中 3. 高齢者、障害者または疾病があり在宅療養中 4. 複数の被介護者がいる又は育児中、主介護者の家族が特定の疾病（癌・脳出血等）に罹患し長期入院中 5. 就業している 6. どれにも当てはまらない	

※いずれかに○印を付けてください

3 その他家族状況（同居者）

氏名	生年月日	続柄	同居・別居	備考(健康状態等)
	大・昭・平 年 月 日		同居・別居	
	大・昭・平 年 月 日		同居・別居	
	大・昭・平 年 月 日		同居・別居	
	大・昭・平 年 月 日		同居・別居	
	大・昭・平 年 月 日		同居・別居	
	大・昭・平 年 月 日		同居・別居	

4 収入状況 ※ご本人の収入状況をお書きください。

1. 年金の種類 【 】
2. 年金額 【 年間 円 】
3. その他の収入 有・無 【 円】

5 その他事項（家族の状況等、介護において特に困っていることがあれば記載してください。）

--