

# 介護付有料老人ホーム芳生平和が丘館入居申込書

申込者(連絡先)今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

住所:〒	—
氏名:	
連絡先:電話	携帯

入居したいので、次のとおり申し込みます。

入居希望者の状況	フリガナ		性別		要介護度	要支援 1・2	
	氏名		男・女		要介護認定期間	要介護 1・2・3・4・5	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( )歳				令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	現住所	〒 —					
	現況	<input type="checkbox"/> 介護するものがない <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください。 ◇施設名又は、病院名: _____ ◇所在地 _____ ◇入所又は、入院時期:令和 年 月 日から入所・入院している					
	入居を希望する理由 (該当するものをすべて選んでください)	<input type="checkbox"/> 介護するものがないため <input type="checkbox"/> 介護するものが「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院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 ( )					
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入居したい					
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【現在治療中の病気・特記事項等】					
	担当ケアマネジャー	氏名		事業所名			
	申込状況	<input type="checkbox"/> 芳生平和が丘館のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定 ◇既に申し込んでいる他の施設名 ( ) _____ ◇今後申し込む予定の他の施設名 ( ) _____					
	フリガナ		性別	続柄		年齢	
	身元引受人氏名		男・女	電話		携帯電話	
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____)					
	介護者の状況・意見	【介護をしている上で困っている事・入居希望者の詳しい状況(ADL等)】					

※介護保険被保険証がある場合写しを添付して下さい。

受付日付 令和 年 月 日

--	--	--	--	--	--

担当 \_\_\_\_\_