

介護老人福祉施設入居申込書

ユニット型特養 紫雲荘

平成 年 月 日

申込者 (本人)	氏名	男・女
	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 (歳)
	住所 〒	
	電話番号	
	介護度	支1・支2・1・2・3・4・5 (被保険者番号)

*できれば介護保険被保険者証の写しをつけて下さい

申込代行者	氏名	本人との関係()	
	住所 〒		
	電話番号	携帯電話	

現在いらっしゃる場所

1.	自宅 (主な介護者: 配偶者・子・子の配偶者・別居の家族等・事業者・その他)	
2.	病院 (病院名)	
3.	老人保健施設 (施設名)	
4.	その他 ()	

入所の希望時期

1.	すぐに入所したい
2.	いずれ入所したい(1年以内)
3.	いずれ入所したい(1年以上先)
4.	現在入所希望はない(未定)

他施設への申込みの有無

有 (施設名:)	無
-----------	---

介護支援専門員(ケアマネジャー)の有無

有 (事業所:)	氏名:)	無
-----------	-------	---

申込理由 介護の難しさ、介護者の事情など在宅介護が困難な状況を詳しくご記入下さい。

医療状況 わかる範囲でご記入下さい。

既往歴:	
現在必要としている医療的処置(あてはまるものがありましたら○をつけて下さい)	
経管栄養(鼻腔 胃ろう 腸ろう)	中心静脈栄養 在宅酸素 人工透析
ペースメーカー 尿管カテーテル	インスリン注射 その他()

入居に関して申込者(本人)に関する情報を上記の機関・施設・施設職員・家族に照会することに同意します。

氏名 _____ 印