

# 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームいすみ苑・いすみ苑弐号館 入所申込書

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。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

住所：〒	-
氏名：	
電話：	

特別養護老人ホームいすみ苑・いすみ苑弐号館へ、下記の者の入所を次のとおり申し込みます。

入所希望者の状況	(フリガナ)		性別	要介護度	1・2・3・4・5	
	氏名		男・女	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( )歳	要介護認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
	現住所	〒 -				
	現状	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <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」はご記入ください ◇施設名又病院名 _____ ◇所在地(市区名のみ) _____ ◇入所又は入院時期：平成・令和 年 月から入所・入院している				
	入所を希望する理由(該当するものすべてを選んで下さい)	1.入所申込ができるのは原則として要介護度3以上の方です (要介護度1・2の方については、入所を必要とするやむを得ない理由が必要となることから、次の2欄も回答してください) <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護する者が複数の介護や育児を行っている状況にあり、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( )				
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入所したい				
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> その他( ) ※現在治療中の病気・特記事項等				
	申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の施設へ申込済み、また申込予定 ◇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 ( ) ( ) ( )				
	主たる介護者	(フリガナ)		性別	本人との関係	
氏名			男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
同居の区分		<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所: )				
意見	※介護をしているうえで困っていること等					