

記入例

特別養護老人ホーム 三陽 入居申込書

【申込者・連絡先】

申込日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
受付日	

〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所：札幌市〇〇区〇〇条〇〇丁目〇-〇
氏名 三陽 次郎 (続柄 長男)
電話 〇11-〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯 〇90-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

※受付日は施設で記入いたします。

特別養護老人ホーム三陽へ入居したいので次のとおり申し込みます。

申込先 (入居希望施設)	社会福祉法人 清恵会 特別養護老人ホーム 三陽		保 険 者	
			被保険者番号	
フリガナ	サンヨウ タロウ	性別		<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
氏名	三陽 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	要介護度	
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)		要介護認定期間	〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市〇〇区〇〇条〇〇丁目〇-〇			
現 状	<input type="checkbox"/> ア：自宅で一人暮らしをしている <input type="checkbox"/> イ：自宅で家族と暮らしている <input checked="" type="checkbox"/> ウ：施設・病院に入所（入院）中			
	※「ウ：施設・病院等に入所（入院）中」の方は記入してください 施設名又は病院名（〇〇〇〇病院） 所在地（札幌市 【市町村のみ】） ※入所又は入院時期： 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から入所 入院 している			
入居希望者の状況	家族構成	<input type="checkbox"/> ア：イ・ウ以外の世帯 <input checked="" type="checkbox"/> イ：高齢者夫婦世帯（18歳未満の子と夫婦との世帯を含む） <input type="checkbox"/> ウ：独居		
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> ア：主たる介護者以外に必要時に協力者あり <input checked="" type="checkbox"/> イ：介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> ウ：介護者はいない		
	介護者の年齢	<input type="checkbox"/> ア：60歳未満 <input type="checkbox"/> イ：60歳～74歳 <input checked="" type="checkbox"/> ウ：75歳以上（介護者はいない）		
	介護者の健康	<input type="checkbox"/> ア：健康である <input type="checkbox"/> イ：健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> ウ：介護者自身が要介護者である（介護者はいない）		
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア：十分に介護にあたる時間あり <input type="checkbox"/> イ：一部不在になる時間あり <input checked="" type="checkbox"/> ウ：ほとんど時間がとれない（介護者はいない）		
	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア：良好 <input checked="" type="checkbox"/> イ：介護は行っているが疲労感は強い <input type="checkbox"/> ウ：最低時間の関わりのみ（介護者はいない）		
生活・経済の状況	待機状況	<input type="checkbox"/> ア：施設・病院等に入所（入院）中で退去（退院）の働きかけがない ※施設・病院等に入所（入院）中で退去（退院）の働きかけがある場合の入所継続可能期間 （ <input type="checkbox"/> イ：制限なし <input type="checkbox"/> ウ：6～12箇月 <input checked="" type="checkbox"/> エ：6箇月未満） <input type="checkbox"/> オ：自宅等		
	在宅サービス利用率	<input checked="" type="checkbox"/> ア：施設・病院に入所（入院）中 <input type="checkbox"/> イ：限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ：限度額の40%～60%未満 <input type="checkbox"/> エ：限度額の60%～80%未満 <input type="checkbox"/> オ：限度額の80%以上		

