参考様式1

入所区分	一般　・　特例
入所申込日	令和　　年　　月　　日
入所申込受付日	令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム（岱　山　苑）入所申込書

特別養護老人ホーム岱　山　苑
施設長　　松野　信生

入所申込者　〒　　－
住所:
氏名:　　印
電話番号:　　－　　－
入所希望者との続柄　（　　）

貴施設に入所したいので関係書類を添えて申し込みます。

記

入所希望者の状況					
ふりがな		性別	男　・　女	年齢	満（　　）歳
氏名		生年月日	明　・　大　・　昭　　年　　月　　日		
現住所	〒　　－				
現在の生活場所	□ 在宅　□ 施設又は病院等 【施設又は病院等】 名称 所在地 入所（院）開始年月日　　年　月　日から				
保険者名		被保険者番号			
要介護度	要介護度	□要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5			
	要介護認定期間	年　月　日 から　　年　月　日 まで			
入所希望理由 （複数選択可）	□ 要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要があるため □ 介護者はいるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため □ 介護者はいるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減するため □ 介護をする者がいないため □ 現在入所（院）している病院・施設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 □ その他（　　）				

参考様式1

入所希望者の状況	
入所希望時期	□ 施設に空ベッドがあれば直ちに入所したい □ 令和　　年　　月頃までに入所したい
その他入所に関して特に希望する事項 （サービス内容等）	

特例入所を希望する事由
● 居宅で日常生活を営むことが困難な事由を記入してください。　（該当する項目に印をつけてください） □ 認知症であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 □ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 □ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 □ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。 □ その他 ● 上記の事由について、具体的な内容を記入してください。

同　意　書

今後の熊本県及び県内市町村における高齢者保健福祉施策の参考とするため、この申込書の内容を熊本県及び県内市町村に報告することに同意します。

令和　　年　　月　　日

入所申込者　氏名：　　印

入所希望者　氏名：　　印

※ 被保険者証（写）を添付してください。