第3号様式（第2条関係）

特別養護老人ホーム戸田ほほえみの郷　入所申込書

※太枠内を記入してください

申込日　　年　月　日	受付日　　年　月　日				
変更受付日　　年　月　日		変更受付日　　年　月　日		変更受付日　　年　月　日	

入所希望者 氏名	ふりがな	性別	生年月日	年齢
		男・女	明治・大正・昭和　　年　　月　　日	歳
現住所 (住民票のある所)	〒　　－ 電話　　（　　）			
現在の 生活場所	1. 自宅（一人暮らし・家族と同居）　　3. その他（　　） 2. 施設・病院（名称:　　電話:　　）			
入所希望 理由及び状況	1. 介護者がいないため 2. 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため 3. 介護者がいるが高齢者のため十分な介護が困難なため 4. 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため 5. 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため 6. 介護保険施設に入所しているが替わりたい 7. その他（　　） ［現在の具体的状況］			
主治医	医師氏名 医療機関名　　電話　　（　　）			
既往歴 (今までかかった病気)				
医療的処置の 状況	□ 経管栄養　□ 胃ろう　□ 人工肛門　□ インシュリン　□ 尿道留置カテーテル □ 気管切開　□ 在宅酸素　□その他（　　）			
身体障害者手帳	有　・　無	障害名		種　　級
収入の状況	年金・恩給等	種類　　年額　　円	種類　　年額　　円	
	その他の収入		生活保護	有　・　無

1. お申込みの際、**「認定調査票（写）」**、**「介護保険被保険者証（写）」**、**「直近3ヶ月分のサービス利用票（写）及び別表（写）(介護施設等に入所中の場合は入所前のもの)」**を添付してください（当施設でコピーをとる場合はコピー料金が必要となります）。
2. 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。

代理人 （身元保証人 入所に係る 連絡先）	ふりがな	性別	生年月日	
		男・女	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）	
	本人との関係	住所		
		〒　　－		
	電話　　（　　）	FAX　　（　　）		
	勤務先	電話　　（　　）		
主たる介護者	ふりがな	性別	生年月日	
		男・女	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）	
	本人との関係	同居の区分		
		1. 同居　2. 別居（　　）		
主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児の状況	主たる介護者の健康状態		
有・常勤　　無 ・パート（1日　　時間×週　　日）	有（　　人　　歳）　無	良好・不良（　　） 身障手帳　　有　　無		
主たる介護者の家族の健康状態	良好・不良（　　）　入所希望者を除く要介護者　　人（同居・別居）			
従たる介護者	ふりがな	性別	生年月日	
		男・女	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）	
	本人との関係	同居の区分		
		1. 同居　2. 別居（　　）		
従たる介護者の就労状況	従たる介護者の育児の状況	従たる介護者の健康状態		
有・常勤　　無 ・パート（1日　　時間×週　　日）	有（　　人　　歳）　無	良好・不良（　　） 身障手帳　　有　　無		
介護期間	年　　ヶ月	別居血縁者の介護協力の可能性	ある・ない・分からない・血縁者がいない	

家族の状況（本人から見た、親・兄弟姉妹・子供の状況及び同居の家族について書き出してください）

氏名	年齢	続柄	同居・別居	職業	備考

在宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由（要介護度1又は2のみ記載）

私は、入所申込みの際、入所決定の手続き等について施設から説明を受けました。

年　　月　　日　　署名

150416