

# 島根県特別養護老人ホームゆめあいの丘 入所申込書(ご家族記入)

申込日 令和 年 月 日

(ふりがな)			性別	男・女
入所申込者氏名			生年月日	明・大・昭 年 月 日
現住所				電話番号 ( )
保険者	被保険者番号			
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	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
1. 現 状	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている</span> <input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間:平成 年 月 日から入所・入院している			
2. 入所希望理由	<input type="checkbox"/> 介護するものがない <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、病気、就労 <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難			
3. 入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日頃までに入所したい</span>			
4. 医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ◇現在治療中の病名 ◇病院名 <span style="margin-left: 150px;">◇主治医</span>			
5. 障害状況	<input type="checkbox"/> 障害名 <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(等級)</span>			
6. 申し込み状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は、申し込む予定 ◇申し込んでいる(予定の)方は記入ください 1. <span style="margin-left: 150px;">2.</span>			

**【申請者連絡先】**

(ふりがな)	続柄	性別	男・女
氏 名	生年月日	大・昭・平	年 月 日 生
住 所			
電 話 番 号			
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している	<input type="checkbox"/> 別居している	<input type="checkbox"/> 別居しているが同敷地内にて生活
家族からの意見			

担当ケアマネジャー	
事業所名	
連絡先電話番号	

