

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入居申込書

特別養護老人ホームめざめ

施設長 殿

施設記入欄		No.
受付日	令和 年 月 日	

令和 年 月 日

※（今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。）

申 込 者	フリガナ			
	氏 名			
	〒		続柄	
	住 所			
	電話番号			
	携帯番号			

特別養護老人ホームめざめを利用したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況					
(フリガナ)		性 別	被保険者番号		
氏 名	印	男・女	要 介 護 度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
生 年	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和		認定有効期間	平成 年 月 日 から	
月 日	年 月 日 () 歳			令和 年 月 日 まで	
現住所	〒 -				
現 況	☐ 自宅で一人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている				
	現在利用しているサービス	種類	サービス内容	種類	サービス内容
		☐ 訪問介護		☐ 通所リハビリ	
		☐ 訪問入浴		☐ ショートステイ	
		☐ 訪問看護		☐ 福祉用具	
		☐ 訪問リハビリ		☐ その他	
		☐ 通所介護		☐ 介護保険外	
	☐ 施設や病院に入っている 施設名又は病院名：				
	入居又は入院時期 平成・令和 年 月 から 入居 ・ 入院 している				
在宅主治医					
居宅介護支援事業所名		担当ケアマネジャー			

医療の必要な状態	☐ 経管栄養（ 鼻腔 ・ 胃瘻 ） ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ 透析 ☐ 褥瘡 ☐ 吸引 ☐ 尿道カテーテル ☐ ストマー ☐ 気管切開 ☐ 人工呼吸器 ☐ その他（ 【現在治療中の病気・特記事項等】
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）	☐ 介護する者がいないため。 （ ☐ 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。 （ ☐ 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。 （ ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 （ ☐ 施設や病院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。 （ ☐ 終末期（癌・非癌を問わず）であるが在宅での看取りが困難で施設での看取りを希望している （ ☐ その他 （
申込の状況	☐ 当該施設のみ申し込む ☐ 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇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（
入居の時期	☐ 今すぐ入居したい ☐ 年 月ごろ入居したい ☐ その他（
本人の意向	☐ 入居を希望している ☐ 迷っている ☐ 拒否している ☐ 知らせていない ☐ 認知力低下により理解困難 （

◎ 主たる介護者				
（フリガナ）		性 別	本人との関係	
氏 名		男	生 年 月 日	大正 ・ 昭和 ・ 平成
		女	年 月 日（	歳）
同居、別居の区分	☐ 同居している ☐ 別居している （住所： 電話番号：			
意 見	【介護をしているうえで特に困っていること等】			

◎ 同意書
今後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を長崎県及び関係市町に報告することに同意します。
令和 年 月 日

申し込み者 氏名 ⑩
※「被保険者証（写）」・直近３ヶ月の「サービス利用票（写）」・「サービス利用票別表（写）」
「介護支援専門員等意見書」を添付して下さい。