

入居申込書

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
担当者	

社会福祉法人すかい

特別養護老人ホーム すかいの郷

理事長 神内昭一様

申込者(本人でない場合は、申込代理者)

住所	〒
フリガナ氏名	入居希望者との関係 ()
電話	

申込先 (入居施設名)			保険者											
入居希望者の状況	フリガナ		性別	被保険者番号										
	氏名		男・女		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								
	生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)		要介護 認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
	現住所	〒										TEL		
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老人保健施設などの施設に入っている 施設や病院等に入っている方は記入して下さい 施設名または病院名 _____ 所在地 _____ 入所または入院期間 平成 年 月から 入所・入院している												
入居を希望する理由 (該当するものすべてを選んで下さい)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が高齢・障害・疾病・認知症等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 要介護1は要介護2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 認知症である者であって、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みられる。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 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・安心の確保が困難な状態である。 <input type="checkbox"/> 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。 </div> <input type="checkbox"/> その他													

