緊

神戸市　特別養護老人ホーム入所申込書

申込日	平成　　年　　月　　日
受付日	平成　　年　　月　　日

申込者（今後の郵便物・電話等の連絡先）

〒　：　　－
住所 ：
氏名 ：
電話 ：　　（　　）

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申し込み先（入所希望施設）		特別養護老人ホーム愛の園		保　険　者	
入所申込者の状況	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		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		要介護認定有効期間	平成　　年　　月　　日から 平成　　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　□老健等施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ◇ 施設名又は病院名：　　◇ 所在地（市区名のみ）			
		◇ 入所又は入院時期：　　年　　月　　日から入所・入院している			
	入所希望理由（該当項目を全て選んでください。）	□身寄りや介護者が誰もいないため。 □介護する者が病気等で長期入院しているため。 □介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により介護が困難なため。 □複数の要介護者により介護負担が大きいため。 □介護者が就労・育児等から介護が困難なため。 □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。 □その他（			
	入所希望時期	□今すぐ入所したい　□平成　　年　　月　　日頃までに入所したい			
	医療の状況	□経管栄養　□胃ろう　□在宅酸素　□インシュリン注射　□その他(【現在治療中の病気・特記事項等】			
	申込状況	□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（　　）（　　）（　　）			
主たる介護者	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		性別	本人との関係	
	氏　　名		男・女	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	同居の区分	□ 同居している　□ 別居している　（住所：			
	意　　見	【介護をしているうえで困っていること等】			
同意書	・申込施設が担当ケアマネジャーから入所判定に必要な入所申込者等の状況情報を受けることに同意します。 ・今後の神戸市の施策の参考とするため、この申込書の内容を神戸市に報告することに同意します。 平成　　年　　月　　日 氏　名：				

※「認定調査票（調査から3月以内のもの）（写）又は（調査から3月以上であれば）「ADLの状況」を添付して下さい。

※「被保険者証（写）」・直近3ヵ月分の「サービス利用表」及び別表（写）を添付して下さい。