

入居申込日	年 月 日
入居申込受付日	年 月 日

特別養護老人ホーム風の木苑 入居申込書

特別養護老人ホーム 風の木苑
 施設長 石橋 志穂 様

入居申込者 〒

住所

氏名

印

電話番号

続柄

貴施設に入居したいので関係書類を添えて申し込みます。

記

入居希望者の状況					
ふりなが		性別		年齢	満 歳
氏名		生年月日			
現住所	〒				
現在の生活場所	【施設又は病院等】				
	名称				
	所在地				
	開始年月日				
保険者名		被保険者番号			
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	要介護認定期間	～			
入居希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 要介護度がすみ特別養護老人ホームで常時介護を受ける必要がある為 <input type="checkbox"/> 要介護者はいるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護が出来ない為 <input type="checkbox"/> 要介護者はいるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減する為 <input type="checkbox"/> 介護をするものがない為 <input type="checkbox"/> 現在入所(入院)している病院・施設から退所を求められているが自宅での介護が困難な為 <input type="checkbox"/> その他				

入居希望者の状況	
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 施設に空きベッドがあれば直ちに入所したい 令和 年 までに入所したい
入居希望者の特記事項	

特例入所を希望する理由
<input type="checkbox"/> <u>認知症であり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が頻繁に見られる</u> <input type="checkbox"/> <u>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・行為や意思疎通の困難さが頻繁に見られる</u> <input type="checkbox"/> <u>家族等による深刻な虐待が疑われる事等により、心身の安全・安心の確保が困難である</u> <input type="checkbox"/> <u>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ない。</u> <input type="checkbox"/> <u>上記の理由に加え、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</u> <input type="checkbox"/> <u>その他</u>
<u>上記の理由について、具体的な内容を記入して下さい</u> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>

同意書	
<p>今後の熊本県及び県内市町村における高齢者保健福祉施策の参考とする為この申込み書の内容を熊本県及び県内市町村に報告する事に同意します。</p>	
入居申込者	印
入居希望者	印