

申込日	令和 年 月 日	受付担当者	印
受付日	令和 年 月 日	*施設記入	

入所申込
変更届出

## 特別養護老人ホーム喜楽苑入所申込(変更届出)書

\*該当する方をチェックしてください

特別養護老人ホーム喜楽苑 古賀施設長 殿

私は、次の通り現在の私及び私の介護者の状況に関する情報を付して、貴施設に入所申込(変更届出)を行います。

### 入所希望者

フリガナ		性別	要介護	保険者番号
氏名		男・女	有効期間	H・R 年 月 日から H・R 年 月 日まで
生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	年金額	月額・年額 / 円	
現住所	〒	電話番号	( ) -	
入所希望施設	<input type="checkbox"/> ユニットのみ希望 <input type="checkbox"/> 従来型のみ希望			
申し込み状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ希望 <input type="checkbox"/> 他施設にも申込済み <input type="checkbox"/> 他施設にも申込予定			
本人同意の有無	<input type="checkbox"/> 本人同意済み <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 理解困難			

### 申込者(連絡先)

氏名	〒	電話番号	( ) -
		携帯電話	( ) -
住所	〒 本人との関係( )		

### 入所希望者の状況

\*該当する項目にすべて✓チェックを入れてください。

ア 認知症のため常時の見守り、介護が必要

イ 過去3カ月以内に何らかの在宅サービスを利用したことがある

ウ 施設や病院に入所(入院)中

入所(入院)期間	種別	施設名
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

(注) 複数の施設等を連続して利用している場合は、古い順から記入してください。

次の治療を要している方については、嘱託医の意見を求める事とします。 ペースメーカー(ワーファリン服用者)・気管支切開・インシュリン・IVH

エ 経管栄養 オ 胃ろう 人工肛門 カテーテル 在宅酸素 インシュリン注射

褥瘡の処置 その他( )の医療的ケアを要する。

(添付書類)

- ① 介護保険証の写し  
② イに該当する場合は、過去3ヶ月間の「サービス利用表の」の写し

### 介護者の状況

\*該当する項目をすべて✓チェックして下さい。

ア 介護者がいない(一人暮らし)

イ 一人暮らしではあるが、介護者がいる。

ウ 本人を含む家族全員が65歳以上の世帯(高齢者世帯)

エ 介護者はいるが、疾病、傷病、障害、複数介護、育児、就労、家族が病気、介護放棄等の介護困難事情のため十分な介護ができない

イ~エに該当する場合の記入欄

主	氏名	年齢	本人との関係	介護困難事情

- (注) 1 すべての介護者・すべての世帯構成員について記入してください。  
2 介護困難事情の欄は、具体的に記入してください。  
3 主の欄は、主たる介護者について○を記入してください。

