

# 特養入居申込書 やまりきの郷・サテライト下茶屋の庵(いおり)

申込日 年 月 日

入居希望者(本人)	ふりがな		性別	要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	名前		男・女	認定期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	
			被保険者番号			
	住所	〒		電話 ( )		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 ( ) 歳				
	医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう ) <input type="checkbox"/> 尿道留置カテーテル <input type="checkbox"/> ストーマ				
<input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 透析 (その他 )						
現在の生活場所	現在治療中の疾病 ( )					
	<input type="checkbox"/> 在宅生活 <input type="checkbox"/> 老健・療養型、または1年以上病院に入院 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム					
	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホームなど					
過去の入院・入所状況	種類				期間： 年 月 日～ 年 月 日	
	名称				理由：	
	種類				期間： 年 月 日～ 年 月 日	
	名称				理由：	
申込者	ふりがな		性別	入居希望者との関係		
	氏名		男・女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子：続き柄 ( ) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	住所	〒		電話 ( ) 携帯		
		昼間の連絡先： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤め先電話 ( ) 会社名「 」				
主たる介護者の状況	ふりがな		性別	入居希望者との関係		
	氏名		男・女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 (続き柄： ) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄妹 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	住所	〒		電話 ( )		
	ご職業					
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			介護者の要介護度 (認定あれば)：	
同居区分	<input type="checkbox"/> 入居者と同居 <input type="checkbox"/> 入居者と別居					
家族・親族の状況	世帯等の形態	<input type="checkbox"/> 本人のみ独居 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ2人暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族 (本人の子供世帯など)				
	近隣家族の有無	<input type="checkbox"/> 家族は遠方に住んでいる			<input type="checkbox"/> 車でおおむね1時間以内に家族がいる	
		<input type="checkbox"/> 敷地内、隣接した土地に家族がいる			※家族：2親等	
	同居家族及び近隣家族状況	氏名	年齢	続柄	同居別居	要介護度 (あれば)
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
<small>※記入例:本人90歳女性、夫死亡、子供3人の場合</small> 						