

特別養護老人ホーム サンライズ市川 入所申込書 【記入例】

申込者・連絡先	住所	〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇番地〇〇号
	フリガナ	アサヒ タロウ
	氏名	朝日 太郎
	電話	自宅 047-〇〇〇-〇〇〇〇、携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

申込者・連絡者の氏名を記入を記入して下さい

自宅の番号を記入して下さい

携帯番号を記入して下さい

入所希望者の状況	フリガナ	アサヒ ハナコ		
	氏名	朝日 花子 (男・ <input checked="" type="radio"/> 女)		
	生年月日	明治 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 10年 〇月 〇日 (年齢 〇〇 歳)		
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇番地〇〇号		
	介護保険情報	保険者 (市町村名)	〇 〇 市	被保険者番号
		要介護度	1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> 5	要介護度認定期間
		事業所名	担当ケアマネジャー	
	世帯の状況	世帯の種類	独居(一人暮らし) 高齢世帯(老夫婦のみ) 家族と同居 <input checked="" type="radio"/> その他	
		病院	病院 <input checked="" type="radio"/> 介護老人保健施設 <input type="radio"/> 介護療養型施設 <input type="radio"/> 養護老人ホーム <input type="radio"/> 有料老人ホーム	
		施設・病院名	介護老人保健施設 〇〇ホーム	
既往歴	所在地	〇〇県〇〇市〇〇番地〇〇号		
	入所・入院年月日	平成 〇年 〇月 〇日より		
	既往歴	(例:脳梗塞 高血圧 糖尿病 骨折等) 脳梗塞後遺症のため左麻痺、糖尿病、高血圧、パーキンソン病 アルツハイマー型認知症、統合失調症、肺炎、尿路感染症など		
申込の状況	当施設以外に申し込んでいる施設名 【市川市内の特別養護老人ホーム】 市川あさひ荘 太陽と緑の家 ホワイト市川 広尾苑 清山荘 市川ヒルズ ナーシングホーム市川 レガーレ市川 いちかわ翔裕園 やわらぎの郷 【その他】			

入所希望者の氏名・性別 生年月日、年齢を記入して下さい

住民基本台帳に登録してある住所を記入して下さい

介護保険証の被保険者番号を記入して下さい

市町村名を記入して下さい

担当ケアマネジャー名を記入して下さい

担当ケアマネジャーの事業所名を記入して下さい

現在、在宅なのか? 施設を利用しているのか? 該当する所に○で囲んで下さい 施設を利用しているなら施設の住所を記入して下さい

病歴を記入して下さい

他の施設への申込み状況を○で囲んで下さい

実際に介護をされている方(主たる介護者)・家族の状況【記入例】

主たる介護者	住所	〒0000-0000 〇〇県 〇〇市 〇〇番地 〇〇号		施設利用されている方は契約者の氏名を記入して下さい
	フリガナ	アサヒ タロウ		
	氏名	朝日 太郎		
	生年月日	明治 大正 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 (年齢 〇〇 歳)		氏名・続柄・生年月日 年齢等を記入して下さい
主たる介護者・家族の状況	介護者の障害・疾病	<input checked="" type="radio"/> 無・有(例:腰痛 リウマチ等具体的に) 【有りの方で、その障害や疾病による介護への影響】 <input checked="" type="radio"/> 介護困難 多少介護困難 介護可能		①介護者の病歴を記入して下さい ②介護負担・影響を記入して下さい
	介護者の就労	高齢の為就労出来ない・ <input checked="" type="radio"/> 無・有(職種: ) 【有りの方で、その仕事の日数・時間】 1週間に 日 1日に 時間		①介護者の就労状況を記入して下さい ②65歳以上で就労なしの方は「高齢の為就労出来ない」に〇で囲んで下さい
	介護者の育児	育児( <input checked="" type="radio"/> 無・有 ) 他家族の障害・疾病( <input checked="" type="radio"/> 無・有 )		介護者の育児状況を記入して下さい
	他家族の障害・疾病	【育児・看病の状況】 常時の育児・看病 1日の半分程度育児・看病 一時的な育児・看病		
	入所希望者以外の要介護者	<input checked="" type="radio"/> 無・有 主たる介護者との続柄( ) 要介護度 1 2 3 4 5 要支援 1 2 認知症による不適用行動 非常に多い やや多い 少しあり なし		入所希望者以外の介護認定を受けている方の状況
	介護者の介護負担	<input checked="" type="radio"/> 重い やや重い 軽い 負担なし		
	介護者の意欲	意欲的 普通 やや消極的 非常に消極的 <input checked="" type="radio"/> 無		介護負担状況 介護意欲・協力者の状況を記入して下さい
	同居家族の協力	常時あり(週4日以上) 随時あり(週2.3日程度) ほとんどなし <input checked="" type="radio"/> 無		
	別居血縁者の協力	常時あり(週4日以上) 随時あり(週2.3日程度) ほとんどなし <input checked="" type="radio"/> 無		
		近隣者の協力	常時あり(週4日以上) 随時あり(週2.3日程度) ほとんどなし <input checked="" type="radio"/> 無	