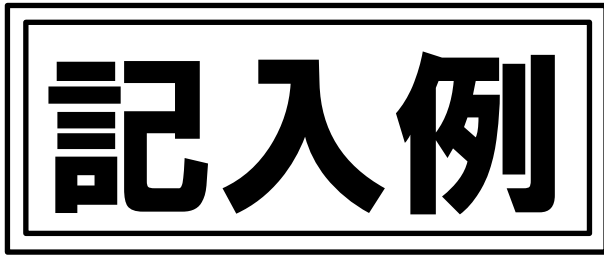


(参考様式1)

特別養護老人ホーム 加須清輝苑 優先入所申込書 (その1)

特別養護老人ホーム 加須清輝苑 施設長様

申込日	平成 27 年 4 月 ×× 日
受付日	平成 年 月 日



【申込者】	
住所	〒 349 - 0000 埼玉県 加須市 ×××
(ふりがな) 氏名	かぞ いちろう 加須 一郎 本人との関係 長男
電話番号 (自宅・携帯電話)	0123 (45) 6789 090 (1234) 5678

特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本	(ふりがな) 氏名	かぞ はなこ 加須 花子	性別	保険者	加須市	
	生年月日	明 (大) 昭13年8月28日 (89歳)	男	被保険者番号	0000012345	
人	住所	〒 同上	介護認定 期間	平成 27 年 4 月 1 日から 平成 28 年 3 月 31 日まで	要介護度	1・2・3・4 (5)
	本人が入所中・入院中 か否か	<input checked="" type="radio"/> 1 入所・入院中である 施設・病院(医院)名: ○○病院 所在地: 埼玉県加須市△△△ 電話番号: 0480 (××)○○○○ <input type="radio"/> 2 否				
の	現在利用している 在宅サービスの 状況	<input checked="" type="radio"/> 1 訪問介護 (×××ヘルパーステーション) () <input type="radio"/> 2 訪問入浴介護 () <input checked="" type="radio"/> 7 短期入所生活介護 (△△△ショートステイ) <input type="radio"/> 3 訪問看護 () <input type="radio"/> 8 短期入所療養介護 () <input type="radio"/> 4 訪問リハビリテーション () <input type="radio"/> 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 () <input type="radio"/> 5 通所介護 () <input type="radio"/> 10 その他 ()				
	認知症等による不適応行動	<input checked="" type="radio"/> 1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし				
状	医療的措置の状況	【現在治療中の病気等】 アルツハイマー型認知症 (平成23年冬頃から)				
	優先入所を 希望する 理由	<input type="radio"/> 1 介護者がいないため () <input type="radio"/> 2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため () <input checked="" type="radio"/> 3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため () <input type="radio"/> 4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため () <input checked="" type="radio"/> 5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため () <input type="radio"/> 6 介護保険施設に入所しているが替わりたい () <input type="radio"/> 7 その他 ()				

特別養護老人ホーム 加須清輝苑 優先入所申込書（その2）

介 護 者	主たる 介護者	(ふりがな) 氏名	かぞ 加須 美智子	みちこ	性別	本人との関係
		生年月日	明・大・ 昭 28 年 6 月 10 日 (62歳)		女	長男の妻
		同居の区分	1 同居 2 別居()			
の 状 況	主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児の状況	主たる介護者の健康状態			
	有 (常勤 パート 勤務時間 : ~ :	有 (人 歳) 無	良好 不良 ()			
	無	主たる介護者の他者の介護の状況	主たる介護者の家族の健康状態			
状 況	従たる 介護者	(ふりがな) 氏名	かぞ 加須 薫	かおる	性別	本人との関係
		同居の区分	1 同居 2 別居()			
		介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能			
	他の血縁者の介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能 ・ 血縁者なし				
	介護期間	平成 23 年 2 月 日から およそ 4 年 2 ヶ月				
そ の 他	優先入所を 希望する時期	1 今すぐ入所したい 2 年 月頃までには入所したい				
	申し込みの状況	1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: 施設名:				
	待機期間	年 施設記入欄 ヶ月				
説 明 確 認	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載)					
	私は、優先入所申込の際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。 平成 27 年 4 月 ×× 日 氏名: 加須 一郎 加須					

- ※1 認定調査表(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(写)を添付してください。
- ※2 現在利用している在宅サービスの状況の()内には、その具体的内容を記入してください。
- ※3 優先入所を希望する理由の()内には、その具体的理由を記入してください。
- ※4 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」を提出してください。
- ※5 申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し指示を受けてください。