

# 様式 1 特別養護老人ホーム・ネオライフとみざわ入所申込書

※ 施設記入欄			
受付日	平成	年	月 日

## 1 入所申込者の状況

(フリガナ) 氏名	性別		生年月日			
	男・女	明・大・昭 年 月 日( 歳)				
住所	〒( - )				電話番号	
介護保険	保険者名	市区町村	被保険者番号			
要介護度	(※要介護1・要介護2)要介護3・要介護4・要介護5 ※「特例入所介護支援専門員意見書」が必要です		認知症状	有(徘徊 有・無)・無		
要介護度 1, 2の方は 確認してく ださい。	要介護1又は2の方が入所するには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である <input type="checkbox"/> 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ず、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					
現在の状況	1. 自宅で生活 利用中の在宅サービスの種類・回数等( ) 2. 特別養護老人ホームに入所している(施設名 ) 3. その他の施設、病院等に入所している(施設、病院名 )					
担当居宅介護支援事業所			担当ケアマネ名			

## 2 身元引受人の連絡先 ※郵便、電話等のご連絡は全てここに記載された方にさせていただきます。

(フリガナ) 氏名		続柄		年齢	
住所	〒( - )			電話番号	

## 3 家族の状況

項 目	
1. 一人暮らし	
2. 高齢者だけの世帯	
3. 同居家族による介護が困難(主たる介護者の氏名 )	
4. その他	
世帯区分	1. 生活保護世帯 2. 市町村民税非課税世帯 3. その他

氏名	生年月日	続柄	年齢	職業・就労時間	健康状態(入院・通院・要介護等)

※他の要介護者がいる場合は、必ず氏名、要介護度を記入してください。裏面も記入してください。

