特別養護老人ホーム　玲光苑　入所申込書

入力	済・未
受付番号	

申込日	令和　　年　　月　　日
受付日	令和　　年　　月　　日

受付担当者	印

申込者（緊急連絡先）

住所	〒　　－	自宅TEL	（　　）
ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		ｹｰﾀｲTEL	（　　）
		その他	（　　）

特別養護老人ホーム玲光苑に入所したいので、次の通り申し込みます。

入所希望者の状況	ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	介護保険 被保険者番号	
	氏名		男・女	保険者	成田市・他（　　）
				要介護度	要支援・1・2・3・4・5
	生年月日	（明治・大正・昭和） 年　月　日（　歳）		要介護 認定期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで
	現住所	〒　　－		担当ケアマネ （事業所名）	（　　）
	現状	□ 一人暮らし　□ 高齢者世帯　□ 子供・孫と同居 □ 病院に入院中（病院名　　） □ 施設の入所中（施設名　　） ※ 入院（入所）期間 …… （昭和・平成・令和）　年　月頃から			
	入所を希望する理由（あてはまるもの全てを選んで下さい）	□ 介護する者がいないため □ 介護する者が「高齢」・「障害」・「疾病」などにより、十分な介護が困難なため □ 介護する者が就労していて、十分な介護が困難なため □ 介護する者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難なため □ 居住環境の事情により、十分な介護が困難なため □ 病院・施設などから退院・退所を求められているが、自宅での介護が困難なため □ その他　（　　）			
	入所希望時期	□ 今すぐ入所したい …… 具体的な時期（令和　年　月　日までに） □ 今すぐではないが、令和　年　月頃までに入所したい			
	医療の状況	□ 経管栄養（胃ろう・鼻くう・その他）　□ 在宅酸素　□ インシュリン注射 □ カテーテル留置　□ その他（　　） ※ 現在治療中の病気、または医療に関する特記事項など （　　）			
	申し込み状況	□ 当該施設（玲光苑）のみ申し込む。 □ 他の施設も申し込んでいる。または今後他の施設も申し込む予定。 ※ 既に申し込んでいる他の施設名（　　） ※ 今後申し込む予定の他の施設名（　　）			

主たる介護者	ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	生年月日	（明治・大正・昭和・平成） 年　月　日
	氏名		男・女	本人との関係	
	同居の区分	□ 同居している　□ 別居している…住所（　　）			
	意見（困っていること、入所を希望する理由など）				