

特別養護老人ホーム・有料老人ホームおきなわ長寿苑入所申込書

申込者（連絡先）

今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます

入所日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
受付者	

〒 住所
フリガナ _____ 続柄 氏名 ()
電話
その他の連絡先

※長寿苑へ申し込みに至った経緯

(①病院②ケアマネからの紹介③HP④その他)

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申込みます。

入所希望者の状況	フリガナ		性別	介護保険被保険者番号	保険者
	氏名		男・女		
	生年月日	大 ・ 昭 年 月 日 () 歳			
	現住所		要介護度	要支援 1・2	
				要介護度 1・2・3・4・5	
			認知度	正常・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
要介護認定期間					
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日					
現況	☐ 自宅で一人暮らしている。 ☐ 在宅サービスを利用している。 ☐ 自宅で家族と暮らしている。 ☐ 特養等の施設や老人保健施設・病院等に入っている。 (施設や病院等に入っている方のみ記入して下さい) ☐ 施設名または病院名 _____ ☐ 所在地(市町村のみ) _____ ☐ 入所または入院時期：H・R 年 月 日から 入所 ・ 入院 している。				
入所を希望する理由 (該当するもの全てを選んで下さい)	☐ 介護する者がいないため。 ☐ 介護する者が遠く離れた所に住んでいるため。 ☐ 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難なため。 ☐ 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 ☐ 介護者の身体的、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。 ☐ 施設や病院等から退所(退院)を求められているが、自宅での介護が困難なため。 ☐ その他 ()				
申込状況	☐ 当該施設のみ申込み ☐ 他の施設も申込んでいる、又は、今後他の施設も申込み予定				
他の入所施設について	施設のベッドに空きがない場合、短期入所または当法人グループ住宅型有料老人ホームもしくは高齢者シェアハウスへ連絡を差し上げて良いですか。 ☐ 短期入所 ☐ 住宅型有料老人ホーム ☐ 高齢者シェアハウス ☐ その他 ()				
医療の状況	☐ 経管栄養 ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ その他 () {既往歴 ・ 現病 ・ 特記事項}				
入所希望の家族の有無		☐ 有 (配偶者 ・ 子供・養子 名 ・ 兄弟・姉妹 名 その他) ☐ 無			

