

# 特養入所申込書

施設長	回覧	係

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日

特別養護老人ホーム喜楽苑 施設長 殿

申込代理人（手続きにお見えになった方）

フリガナ			続柄	
申込者氏名				
申込者住所	〒 -			
	電話番号 ( )	-	携帯番号	- -

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

フリガナ			男	明	年 月 日生 ( ) 歳	
氏名			女	大昭		
住所	〒 -					
	電話番号 ( )	-	連絡先			
介護保険	被保険者番号		要支援 1 2	要介護度 1 2 3 4 5		
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		認定日	年 月 日		
健康保険	種別	番号	重度医療			
年金等	種別	減免関係				
現況	<input type="radio"/> 自宅	病院又	名称			
	<input type="radio"/> 入院中	は施設	住所			
	<input type="radio"/> 入所中	入院又は入所期間		年 月 日 ~		
日常生活自立度	障害高齢者 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2			認知症高齢者 自立 I II a II b III a III b IV M		
身 状 態	歩行	<input type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助		
	排泄	<input type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助		
		[おむつ使用 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 夜のみ <input type="radio"/> 昼夜]				
	食事	<input type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助		
		[主食] <input type="radio"/> 普通食 <input type="radio"/> 軟食 <input type="radio"/> お粥 <input type="radio"/> ペースト食				
		[副食] <input type="radio"/> 普通菜 <input type="radio"/> 一口台 <input type="radio"/> 刻み食 <input type="radio"/> ペースト食				
	入浴	<input type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助		
	着脱衣	<input type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助		
	視力	<input type="radio"/> 普通	<input type="radio"/> 弱視	<input type="radio"/> 全盲		
	聴力	<input type="radio"/> 普通	<input type="radio"/> やや難聴	<input type="radio"/> 難聴		
言葉	<input type="radio"/> 普通	<input type="radio"/> 少し不自由	<input type="radio"/> 不自由			
問題行動	<input type="radio"/> 攻撃的行為 <input type="radio"/> 自傷行為 <input type="radio"/> 徘徊 <input type="radio"/> 不穏行動 <input type="radio"/> 不潔行為 <input type="radio"/> 異食行動					
	<input type="radio"/> その他 ( )					
医療の状況	現在治療中の病気・特記事項等 担当医：					
生活歴等	原因疾患：					
特例入所	要介護 1 または 2 の特例入所に関する留意事項				有・無	

