

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その1）

申 込 日	年 月 日
受 付 日	年 月 日

特別養護老人ホーム  
タムスさくらの杜 市川  
施設長 殿

【申込者】

住 所	〒 ー	
(ふりがな)氏名		本人との関係
連絡先(自宅)	( )	
携帯電話	( )	
その他連絡先	( )	

特別養護老人ホーム タムスさくらの杜 市川 へ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本 人 の 状 況	(ふりがな)氏名		性別	保 険 者		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	男	被保険者番号		
	住 所	〒 ー	女	要 介 護 度	1・2・3・4・5	
	現在利用している 在宅サービスの状況 ※2	※利用しているサービスに○をして、( )内に利用頻度を書いてください	1 訪問介護 ( 月に 回 / 週間に 回)	6 通所リハビリテーション(デイケア) ( 月に 回 / 週間に 回)	介護認定 期 間	
			2 訪問入浴介護 ( 月に 回 / 週間に 回)	7 短期入所生活介護(ショートステイ) ( 月に 回 / 週間に 回)	年 月 日から 年 月 日まで	
	3 訪問看護 ( 月に 回 / 週間に 回)	8 短期入所療養介護 ( 月に 回 / 週間に 回)	負担限度額認定証		1・2・3・4	
	4 訪問リハビリテーション ( 月に 回 / 週間に 回)	9 福祉用具の貸与・購入費の支給 ( )				
	5 通所介護(デイサービス) ( 月に 回 / 週間に 回)	10 在宅サービスは利用したことがない ( )				
	現在利用している 施設サービスの状況	1 医療機関 2 介護老人保健施設 3 その他 ( ) (名称： )に 年 月 日から入院・入所中)				
	認知症等による不応行動	1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし				
医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】					
入所を希望する理由	1. 介護者がいないため ( ) 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 ( ) 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 ( ) 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 ( ) 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 ( ) 6. 介護保険施設に入所しているが替わりたい ( ) 7. その他 ( )					
※ 単身生活者の場合	1. 介護者がいる 2. 介護者がいない					