

利 用 申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 優愛会
特別養護老人ホーム はまひるがお
施設長 片岡 昭 様

〒 -

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印 _____

生年月日 M・T・S 年 月 日
(満 歳)

私は、特別養護老人ホーム はまひるがおの介護老人福祉施設サービスを利用
したいので、下記の書類を添えて申しこみます。

記

1. 介護保険被保険者証の写し
2. 特別養護老人ホーム はまひるがお申込書
3. 指定介護老人福祉施設入所申込書
4. その他

※ 連絡先

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____ 〒 _____

電話番号 _____

様式1

指定介護老人福祉施設入所申込書

申込者(連絡先)今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

〒	
住所	
氏名	
電話	

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望者の状況	申し込み先 (入所希望施設)		保 険 者	
	(フリガナ)		性別	
	氏 名		男・女	
	生 年 月 日		明・大・昭 年 月 日 () 歳	
	現 住 所		〒	
	現 況		☐ 自宅で一人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 特養などの施設や病院に入っている ※「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい ◇施設名又は病院名: ◇所在地(市区名のみ): ◇入所又は入所時期:平成 年 月から入所・入院している	
	入所を希望する理由 (該当するものすべてを選んでください)		☐ 介護する者がいないため。 ☐ 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」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 ☐ 平成 年 月頃までに入所したい	
	医療の状況		☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】	
	申込状況		☐ 当該施設のみ申し込む。 ☐ 他の施設も申し込んでいる、又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	(フリガナ)		性別	
	氏 名		男・女	
	同居の区分		☐ 同居している ☐ 別居している(住所:)	
	意 見		【介護をしようとして困っていること等】	