

特別養護老人ホームのどか入所申込書

申込提出日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日 (歳)
利用者氏名		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
住所	〒		電話番号
要介護認定	要支援 1 ・ 2		
	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	認定期間 年 月 日～ 年 月 日		
介護保険特定負担限度額認定	有・無 (負担段階) 1・2・3		
生活保護受給	有・無		
保 険 者 名	(電話番号)		
現 状	1 自宅 (<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 家族と暮らしている) 2 施設 (<input type="checkbox"/> 病院入院中 (病院名) (<input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名))		
居宅サービスの利用状況等	<input type="checkbox"/> 訪問リハ (回/週) <input type="checkbox"/> 通所介護 (回/週) <input type="checkbox"/> 通所リハ (回/週) <input type="checkbox"/> 訪問介護 (回/週) <input type="checkbox"/> 訪問看護 (回/週) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 (回/週) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 (回/週) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 (回/週) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (品目) <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス (回/週)		
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 身寄りがいないなど介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護者が地理的に離れている若しくは長期入院等により事実上介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が要介護状態、病気療養中、障害を有する等十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が要支援状態、高齢等の状況により十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が複数の介護や育児を行っている等十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているため十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退去を求められているが、自宅での介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護保険の居宅サービス給付の基準支給額を超えており経済的負担が大きいため <input type="checkbox"/> その他		
主 治 医			
特例入所要件の有無	有 ・ 無		

