



入 所 申 込 者	フリガナ	アイシン ハナコ						
	氏名	愛心 花子						
	医療の状況	経管栄養 胃ろう 在宅酸素 インシュリン注射 尿管カテーテル ストマ(人工肛門) その他( ) 【現在治療中の病気・特記事項等】 <b>高血圧症 脳梗塞後遺症 糖尿病</b>						
居宅介護サービスの利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 利用している		<input type="checkbox"/> 利用していない * 居宅介護サービス(デイサービス, ショートステイ, ホームヘルプなど)を利用している方は, 居宅介護支援事業者から交付された直近の「サービス利用票」と「サービス利用票別表」の写しを添付してください。					
介護者の状況	介護者1	フリガナ	アイシン タロウ		同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	介護者の障害・疾病のため 介護困難 <input checked="" type="checkbox"/> 介護多少困難 介護可能		
		氏名	愛心 太郎			年齢	複数介護	している <input checked="" type="checkbox"/> していない
		続柄	長男		58 歳	育児	している <input checked="" type="checkbox"/> していない	
		住所	〒816-0054 福岡市博多区東月隈3-5-3-4			就労	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
	介護者2	フリガナ	アイシン ヒロコ		同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	介護者の障害・疾病のため 介護困難 <input checked="" type="checkbox"/> 介護多少困難 介護可能		
		氏名	愛心 弘子			年齢	複数介護	している <input checked="" type="checkbox"/> していない
		続柄	長男の妻		52 歳	育児	している <input checked="" type="checkbox"/> していない	
		住所	〒 同上			就労	している <input checked="" type="checkbox"/> していない	
	その他の介護協力		<input checked="" type="checkbox"/> ほとんど無し		<input type="checkbox"/> ときどき有り		<input type="checkbox"/> 常時有り	
	入所を希望する理由	* 施設や病院等から退所を求められている, 居住環境が介護に適していない, 経済的な理由により, 居宅介護サービスを十分に受けることができないなど, 特に, 特別養護老人ホームの入所を希望する理由があれば記入してください。 <b>現在入所している介護施設は長期入所が出来ない為、特別養護老人ホームを探している。          自宅に退院して戻ってきても介護が出来ない。</b>						

(記入上の注意)

- 1 **太枠**内は, 記入しないでください。
- 2 は該当する箇所に を記入してください。
- 3 居宅介護支援事業所は, 現在ご利用の事業所がある場合にご記入ください。
- 4 入所希望時期は, 現在病院等に入院中で, カ月後に退院が見込める場合などは, 2.の方に記入してください。
- 5 説明確認及び同意書は, 内容をご確認の上, 署名・捺印をしてください。
- 6 介護者の状況は, 介護者がいる場合に, 主たる介護者を「介護者1」, それ以外の介護者がいれば「介護者2」にそれぞれ記入してください。