

お客様記入用紙

入園申込書

受付者

申込日 令和 年 月 日

〒 :	—
住所:	
氏名:	
電話:	

多床室・ユニット (ご連絡先)

(ご連絡先)

↑入所を希望される方に○をつけて下さい。両方可。 電話:

特別養護老人ホーム清流園に入園したいので、次のとおり申し込みます。

				保険者	市・区・町・村						
入園希望者の状況	(フリガナ)		性別	被保険者番号							
	氏名		男・女	要介護度	1・2・3・4・5						
	生年月日	大・昭 年 月 日()歳			要介護度 認定期間	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで					
	現住所	〒 一									
	現状	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている。 <input type="checkbox"/> 自宅で家族で暮らしている。 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている。 <input type="checkbox"/> その他() 施設や病院に入っている方」は記入してください。 <input type="checkbox"/> 施設名又は病院名 所在地(市区名のみ) <input type="checkbox"/> 入所又は入院期間: 平成・令和 年 月から									
	入園希望理由 (該当するものをすべて選んでください)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他()									
	入園希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入園したい。 <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入園したい。									
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 鼻腔経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】									
	申込状況	既に申し込んでいる施設名 今後申し込む予定の施設名									
	主たる介護者	(フリガナ)		性別	本人との関係						
氏名			男・女								
同居の区分		<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所:)									
ご意見		【介護しているうえでお困りの点】									