

施設長	庶務課長	主任	係

(別紙1)

入 所 申 込 書(別紙1)

介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム 三宝荘 様

申込日 令和 年 月 日

申込者 〒

住 所

氏 名

印

入所希望者
との関係

電 話

携帯電話

入 所 希 望 者 の 状 況	ふりがな				明治				昭和				
	氏 名			男 女	生年月日	大正	年	月	日	満	歳		
	住 所	〒 -											
		電話番号 -											
	介護保険	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護度1 <input type="checkbox"/> 要介護度2										
	被保険者番号											保険者 (市町村)	
	認定期間	年		月	日	～	年	月	日				
	特例入所の要件に該当している旨の申立て	<p>要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる</p> <p><input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である</p> <p><input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である</p>											