

# 入 所 申 込 書

申込者(本人でない場合は、申込代理者)

特別養護老人ホーム トータスホーム  
施設長 角田 君江 殿

申込日	平成 年 月 日
受付日	平成 年 月 日
担当者名	海老原宏祐・野沢由美子

住所	〒
シメイ氏名	入所希望者との関係 ( )
電話	

申込先(入所施設名)	特別養護老人ホーム トータスホーム		保 険 者																		
入 所 希 望 者 の 状 況	(フリガナ)		性別	被保険者番号																	
	氏 名		男・女																		
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日 ( ) 歳		要介護 認定期間	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで																	
現 住 所	〒											TEL									
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老人保健施設などの施設に入っている 「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 _____ ◇入所又は入院時期 : 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下さい)	<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"/> <b>要介護1又は要介護2の方は、備考欄の事項を参考に、居宅において日常生活を営むことが困難なやむ得ない事由を具体的に記載して下さい。</b>																				
	<input type="checkbox"/> その他 ( )																				

