

# 特別養護老人ホーム ひだまりの郷 入居申込書(3)

## 記入例

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日(施設にて記入)
受付番号	NO.			(施設にて記入)
受付者				(施設にて記入)

家族の状況等	入所を希望する理由	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない(音信不通を含む) <input type="checkbox"/> 介護する者が、遠方に住んでいる。または入院・入所している状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある	
	主たる介護者	フリガナ氏名 生年 同居 入院・入所 要介護 <input type="checkbox"/> 状態不明 <input type="checkbox"/> 要介護度 病気 <input type="checkbox"/> 療養中 <input type="checkbox"/> 療養中である(病名・通院状況等) 障害 <input type="checkbox"/> 有しない <input type="checkbox"/> 有する(障害名) 複数介護 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している(入所希望者以外に 人 要介護度: 育児 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 人 才) 就労 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(正社員・パート等)(就労時間 時～ 時まで)(週休 日)	
	同居の介護協力者	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる( <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他「 )	
	介護の可能性	<input type="checkbox"/> 介護可能 <input type="checkbox"/> 多少介護可能 <input type="checkbox"/> 介護困難	
	別居の介護協力者	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる( )	
	介護の可能性	<input type="checkbox"/> 介護可能 <input type="checkbox"/> 多少介護可能 <input type="checkbox"/> 介護困難	
	介護が困難な理由について、詳細にご記入ください	介護が大変な部分を具体的に記入ください。 優先入所の判定の参考にさせていただきます。 別紙を添付して頂いても結構です。	
	その他	入居を希望する時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 未定( )
		他の施設申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込みをする <input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込みをしている。または、する予定(施設名: )