

様式1

【特別養護老人ホーム紫水苑 入所申し込み書】

2021/4/1

※ 太枠の中をもれなくご記入ください。

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

申込者(連絡先) 今後、郵便物はこちらにお送り致します。

〒
住所:
氏名: 本人との続柄:
電話:
携帯:

保険者	川口市・その他()
特養入所について (チェックして下さい)	
<input type="checkbox"/> 本人の希望 <input type="checkbox"/> 家族の希望 <input type="checkbox"/> 両者の希望	

居宅介護支援 事業所名	電話 ()	担当者氏名
フリガナ	明・大・昭 年 月 日	
氏名	男・女	生年月日 () 歳
現住所	〒 - 電話: ()	
要介護度	1・2・3・4・5	加入健康保険 国保・社保・共済・生保・後期・その他()
介護保険負担割合証	1割・2割・3割・その他()	介護保険負担限度額認定証 (食費の負担限度額) 円
介護保険料納付状況	納付している・未納	特例入所該当条件 ①認知症 ②知的・精神障害など ③虐待 ④単身世帯など
年金	有(/月)・無	身体障害者手帳 有(級種)・無
現況	□自宅 □病院 □老人保健施設 □介護療養型医療施設 □グループホーム □特別養護老人ホーム □ケアハウス □有料老人ホーム □その他()	TEL ()
	施設名	いつ頃から利用
	住所	年 月 日から
家族構成	<同居している家族> □なし □配偶者(年齢才) □子(続柄) □子の配偶者 □孫 □その他()	
	<別居している親族(子・兄弟など)> (続柄) (住所) 市・区 (続柄) (住所) 市・区 (続柄) (住所) 市・区 (続柄) (住所) 市・区 (続柄) (住所) 市・区 (続柄) (住所) 市・区	
居室希望	① 個室・② 多床室・③ どちらでもよい	
施設記入欄	No. _____	

・特例入所: ①認知症 ②知的・精神障害など ③虐待 ④単身世帯など

添付書類 □介護保険証(写) □介護保険負担割合証(写) ※□介護保険負担限度額認定証(写)

□直近3ヶ月分の「サービス利用表及び別表」(写) □認定調査票(写)

※この入所申し込み書の個人情報は、入所順位判定の目的以外には使用致しません。