

申込日	
-----	--

希望施設	特別養護老人ホーム太陽園		
	<input type="checkbox"/> 本館	<input type="checkbox"/> 新館	<input type="checkbox"/> 杜のそら

特別養護老人ホーム太陽園 入居申込書

連絡先	住所 ()			
	氏名		続柄	電話

※今後のご連絡等は、上記にさせていただきますので、確実にご連絡できる住所・電話番号をご記入ください。

入居希望者	フリガナ		性別		生年月日		年		月		日 (歳)
	氏名				住所						

介護保険証	保険者 (市町村)		認定の有効期間			年		月		日	
	被保険者番号										
	要介護度										

※要介護度が現在「1」及び「2」の方については、裏面を良くお読みください。

待機状況	現状	<input type="checkbox"/> 家族と同居	<input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯	<input type="checkbox"/> 施設入所中	<input type="checkbox"/> 病院入院中						
		<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> その他 ()								
	住居状況	<input type="checkbox"/> 快適な住宅	<input type="checkbox"/> 一部居住性に問題あり	<input type="checkbox"/> かなり居住性に問題あり							
	入所・入院先	施設・病院名									
		所在地 (市町村名)		入所 (院) 時期		年		月		ころから	
		通所 (院) の働きかけ	<input type="checkbox"/> 特に制限なし	<input type="checkbox"/> そのうち	<input type="checkbox"/> 近日中に	<input type="checkbox"/> 今すぐ					

医療の状況	特別な医療	<input type="checkbox"/> 胃ろう	<input type="checkbox"/> 在宅酸素	<input type="checkbox"/> インスリン注射	<input type="checkbox"/> 人工透析	<input type="checkbox"/> その他 ()
	病名 (投薬内容等)					

生活・経済状況等	世帯収入	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税	<input type="checkbox"/> 生活保護	
	在宅サービス利用	<input type="checkbox"/> 十分にサービスを利用している	<input type="checkbox"/> 一部サービスを抑制している	<input type="checkbox"/> 金銭的に抑制する必要がある	
	ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 契約済 ()	<input type="checkbox"/> 未契約		
	生活暦	出生・職歴・結婚暦・その他			
申込状況	<input type="checkbox"/> 太陽園のみ <input type="checkbox"/> 他施設も申し込んでいる、又は今後申し込む予定 施設名 ()				

主たる介護者	介護者の有無	<input type="checkbox"/> 複数の介護者 (協力者) あり	<input type="checkbox"/> 主たる介護者のみ	<input type="checkbox"/> 介護者はいない						
	氏名		性別		続柄		年齢		歳	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)								
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 健康に不安あり <input type="checkbox"/> 要支援・要介護状態である								
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 一時的に不在あり <input type="checkbox"/> ほとんど時間が取れない (仕事がある・家が遠い)								
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 介護時の関わりのみ <input type="checkbox"/> ほとんど関わらないようにしている								
	具体的に困っている事									

※本申込書とあわせて、「同意書 (帯広市以外に在住の方は「認定調査票の写し」)」をご提出ください。