

特別養護老人ホーム彩光苑 優先入居申込書

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

彩光苑施設長 様

【申込者】

住所	〒	
(ふりがな)氏名		本人との関係
電話番号		

本人の状況	(ふりがな)氏名	性別	保険者
	生年月日	男・女	被保険者番号
	住所	要介護度	1・2・3・4・5
	本人が入院・入所中か否か	介護認定期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで
	日常生活の状況	65歳以上の高齢者のみの世帯であるか否か 1 はい 2 いいえ	
	現在利用している在宅サービスの状況	1 入院・入所中である → 具体的に 2 否 (施設名: 所在地: 電話番号)	
	認知症等による不適応行動	1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし	
	健康状態	【主な既往歴】 【現在治療中の病気等】	
	経済状況	1 収入(年金額) 万円/年 3 居住用以外の土地、建物等の資産が 有る ・ 無い 2 預貯金額 万円 4 前年度に介護保険料を滞納して いる ・ いない	
	優先入所を希望する理由	1 介護者がいない。 2 介護者はいるが、高齢である。 3 介護者はいるが、障害や疾病があつて十分な介護が困難である。 4 介護者はいるが、他の家族の看護や育児等もしなければならず、十分な介護が困難なため 5 介護者はいるが、就業していて、十分な介護が困難なため 6 医療施設に入院又は介護保険施設に入所中であるが、特別養護老人ホームに移りたい。 7 その他 ※該当する番号を○で囲んでください。 なお、7についてはさらに具体的な理由を記載してください。	

