□ 特別養護老人ホーム 高雄苑
□ グループホーム 田園　　入所申込書

施設長 殿

申込日　　平成　　年　　月　　日（　　曜日）　受付担当者

申込者	ふりがな	特記事項（施設が記入）	
	氏名　　続柄（　　）		
	住所　〒		
	電話（　　）　　－		

入所を希望する人、その状況について　　※ 該当するところは記入か○印、□にはレ印を付ける

ふりがな		男	保険者		
氏名		女	介護保険番号		
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 未認定	
住所	〒　　TEL（　　）　　－				
生活	□ 自宅で1人暮らし　□ 自宅で家族と暮らす □ 他の施設（老健・療養型・福祉施設）に入所中 （施設名　　時期 平成　年　月から入所） □ 現在入院中　（病院名　　時期 平成　年　月から入院）				
介護	□ 介護する人がいない □ 介護する人が（高齢・虚弱・就労中・育児中・複数介護）で自宅では困難 □ 介護する人の（身体的・精神的）負担が大きくて自宅では困難 □ 自宅で介護を始めた時期（　　年　　月頃から） □ 現在、居宅サービスを利用して（いる・いない）				
医療	□ 経管栄養　□ 胃ろう　□ 透析　□ インスリン注射 □ 褥瘡（床ずれ）　□ 在宅酸素　□ その他（　　） 現在治療中の病気など（主治医　　）（歯科医　　）				
申込みの希望	□ 他の施設に申込む　□ この施設のみ申込む ・すでに申込み済（　　）（　　） ・これから申込む（　　）（　　）				

主に介護している人について　　※ 介護している人と申込者が同じでもこの欄に再記入してください

氏名		続柄	
同居別	□ 同居している　□ 同じ敷地にいる　□ 近くで別居　□ 遠くで別居		
意見など	介護で困っていること		

同意欄	①福井県又は市町村から求められた場合には、これを提出することに同意します。 ② 施設入所に際しての了解事項について説明を受け、同意します。
	平成　年　月　日　　氏名　　（印）

※ ご記入頂いた内容に変更、申込取下げ（他施設入所、死亡）などがありましたら、随時ご連絡下さい。

〒 918-8076 福井市本堂町51-33　　TEL 0776-37-0116 , FAX 0776-37-0126