

文京区特別養護老人ホーム入所（再）申込書

（前回申込時と著しく身体状況・介護の環境が変わった場合は、（再）に○をして提出してください。）

年 月 日

特別養護老人ホーム施設長 殿

区内施設【くすのきの郷・白山の郷・千駄木の郷・ゆしまの郷・洛和ヴィラ文京春日(ユニット型・従来型)
小石川ヒルサイドテラス・大塚みどりの郷・文京小日向の家】

区外施設【信愛のぞみの郷・第2サンシャインビラ・青梅園（ユニット型・従来型）・第二徳寿園・
諏訪の森・ケアポート板橋・第二カントリービラ青梅・信愛の園】

に入所の申込みをします。（希望する施設1か所を○で囲んでください。）

申込者氏名

入所者との続柄

申込者住所

電話 ()

ふりがな				住所	文京区	
	入所希望者氏名 (被保険者)	男 女			*文京区居住歴：10年以上・3~9年・3年未満	
生年月日	明・大・昭	年	月	日	電話	()
	* (満 歳)					
要介護状態	* 区 分	要介護5 ・ 要介護4 ・ 要介護3 ・ 要介護2 ・ 要介護1				
被保険者番号					認定年月日	年 月 日
要介護認定の有効期間	年 月 日から			年 月 日まで		
医療の状況	現在の病歴	入所・入院している場合は、その名称を記入してください。 【該当するものがある場合は、○をつけて下さい。】 1 感染症〔有・無〕 2 褥瘡 ^{じよくそう} （床ずれ）〔部位： 、程度： 〕 3 インシュリン 4 人工透析 5 鼻腔栄養 6 胃ろう 7 人工肛門 8 バルーン（導尿） 9 在宅酸素 10 痰吸引				
	既往歴					
連絡先	氏 名	続柄	住 所		その他連絡先	
					電話	
連絡先			電話 ()			
			電話 ()		電話	

入所希望者が要介護1又は2の場合は、障害等の状況についても記入してください。

障害等の状況	*愛の手帳	度	*精神障害者手帳	級	*認知症自立度 (ケアマネジャーと相談)	
--------	-------	---	----------	---	-------------------------	--

*印は、文京区特別養護老人ホーム入所基準における判定項目です。

- ・入所の決定事務の際、文京区特別養護老人ホーム入所指針に基づき、認定調査書の写しを請求することについて了承します。また、この申込書の内容及び今後の入所に関する状況等について、区担当課及び入所申込みをする他の特別養護老人ホームに情報を提供することについて了承します。
- ・入所指針及び今後の注意事項についての説明を受けましたか？ (はい ・ いいえ)

申込者署名

(印)

(注) 文京区外の介護保険被保険者の方で、申込書に記載した要介護認定の有効期間を過ぎたにもかかわらず再申込みがない場合は、申込みの取下げとなりますのでご注意ください。

要介護1又は2の方のうち名簿に掲載された方が、名簿更新の際に下位グループとなった場合は、申込みの取下げとなります。名簿に再掲載を希望する方は、改めて申請が必要です。