

社会福祉法人 空心福社会 サービス利用申込書 (入居)

申込日： 20 年 月 日

お 申 込 者	ふり がな 氏 名	印		続 柄			
	ふり がな 住 所	〒					
	☎						
ご 入 居 希 望 者	ふり がな 氏 名	男 ・ 女	生年月日	年	月	日	(満 歳)
	ふり がな 住 所	〒					
	☎	(自治会名：)					
利用希望サービス *○を付けて下さい。	特養にれの木園 ・ 特養晴風 ・ 特養えるむ ・ GH えるむ						
介 護 保 険 *該当箇所に ○を付けて下さい。	要介護状態区分		負担限度額認定		未申請	申請済	
	要支援： 2 (GHのみ)		第1段階	第2段階	第3段階	非該当	
(認)日常生活自立度	なし	I	II a	II b	III a	III b	IV M
担当ケアマネジャー			所 属 事業所				
かかりつけ 医療機関							
かかりつけ Dr			診療科目				
既往歴 現症病							
留意事項 ご要望等							
	受理日 20 . .		受付担当者		併願処理(FSW)		Review(FSW)

「介護保険被保険者証」、「介護負担割合証」、「介護保険負担限度額認定証※お持ちの方のみ」コピーを添付して下さい。

※要介護 1, 要介護 2 の特養お申込者は、裏面も記入事項があります。

要介護 1, 要介護 2 の特養お申込者へ

下記の項目をご確認頂き、該当する項目にチェックを入れて下さい。日常生活に支障を来す症状・行動等については、「具体的な状況」の欄にご記入下さい。

チェック欄	特列入居要件
<input type="checkbox"/>	①認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
	具体的な状況
	※法人使用欄
<input type="checkbox"/>	②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
	具体的な状況
	※法人使用欄
<input type="checkbox"/>	③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
	具体的な状況
	※法人使用欄
<input type="checkbox"/>	④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
	具体的な状況
	※法人使用欄
その他、入居が必要と考えられる状況	