

## 荒川区特別養護老人ホーム入所申込書

新規 ・ 変更

申込日 令和 年 月 日

変更申請日 令和 年 月 日

## 宛名番号

入所希望者 (ご本人)	フリガナ	性別	生年月日	大正・昭和			年齢	歳		
	氏名	男・女		年	月	日				
	〒 荒川区 丁目 番 号									
介護状況	介護保険の要介護度 (要介護 )		被保険者番号	000						
	認定期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで			区分変更申請中 ( 月 日申請 )					
ご本人の状況 (概要)	在宅 老人保健施設 病院 (医療療養) 介護医療院 (療養型) グループホーム						介護保険料	第 段階		
	有料老人ホーム 軽費老人ホーム サービス付き高齢者住宅 その他 ( )						負担割合	割		
	施設・病院名		所在地	〒 -				年金等収入	1ヶ月収入	
	入所・入院時期	年 月	電話番号						約 万円	
	退院後の予定								生活保護受給	
経管栄養 (胃ろう) インシュリン (回数 /日) パルーンカテーテル 人工肛門 (ストマ) 在宅酸素 ペースメーカー 人工透析 痰の吸引 褥瘡 M R S A その他 ( )										
希望施設 (複数可)	多床室	グリーンハイム荒川 (100床) サンハイム荒川 (59床) 花の木ハイム荒川 (50床) あそかのぞみの郷 (64床)								
		さくら館 (58床) 癒しの里南千住 (20床) おたけの郷 (40床)	1施設のみ希望する場合は加点がありません。							
	個室	さくら館 (28床) 癒しの里南千住 (80床) おたけの郷 (100床)	さくら館・癒しの里南千住・おたけの郷は、多床室か個室のどちらかを選択してください。(利用料が異なります。入所後の変更はできません。)							
本申請に係る郵便物等は、申請者の住所にお送りします。										
ご申請者 (ご家族)	フリガナ		続柄		年齢		歳			
	氏名									
	住所 (郵送先)	〒 -		電話番号	(自宅) _____ (携帯) _____ (その他) _____					
施設からの連絡は、第一連絡先、第二連絡先の順番でご連絡いたします。										
連絡先	氏名	( )	電話		連絡先	氏名	( )			
電話					電話					
居宅介護支援事業所	事業所名		所在地	〒 -						
担当ケアマネジャー		電話番号	- -							
個人情報の取り扱いに関する同意										
・要介護認定についての調査内容、判定結果及び主治医意見書について情報提供を受けることに同意します。										
・住民基本台帳上の異動内容及び本人、配偶者又は生計中心者の所得や課税額等について情報の提供を受けることに同意します。										
・希望施設に対し、申込みに関する情報を提供することに同意します。また、施設から入所の意思確認があった際に自己都合で辞退した場合、この申込は全て取下げになることに同意します。										
・国または東京都からの統計調査等に協力することに同意します。 本人氏名 _____										
・他の特別養護老人ホームに入所した場合は、申し込みを取り下げます。 代筆者 _____ (続柄 _____)										
受付日	令和 年 月 日	区窓口・郵送着	受付票	申請書コピー	パンフ	受付者				