

特別養護老人ホーム エンルムハイツ
入所意思確認書 及び特例入所申し込理由書

令和 年 月 日

① 下表に必要事項をご記入ください。

入居希望者	フリガナ	性別	生年月日	介護保険 被保険者 番号										
ご氏名		男・女	M・T・S 年 月 日											
ご住所	〒 (-)			電話	()									
要介護度	要介護 (<input type="checkbox"/> 1 ・ <input type="checkbox"/> 2)													

② 特例入所の要件で当てはまる箇所をチェックをお願いいたします。

(1) 認知症 ・ 知的障害 ・ 精神障害 のいずれかがあり、下記の症状があることにより在宅生活が困難である。

- 頻繁に徘徊する 暴言・暴力行為がある 不潔行為がある
 意思疎通が困難 その他 ()

(2) ① 単身世帯である

- 配偶者 ・ 子ども がいない
 子ども等が遠方に居住しており介護できない 親族がいない

② 同居家族による支援が期待できない

- 高齢である 病弱である その他 ()

③ 介護サービスが十分に使えていない

- 金銭的に困難 本人が拒否 その他 ()

③ その他、現在のご入所先や、お身体の状態など詳しいご事情がございましたらご記入ください。

(ご記入者ご氏名 入居申込者とのご関係)