

## 特別養護老人ホームかりんの家 入居申込書別紙

【入居者の状況】 ※該当するものに✓のうえ、その状況をご記入ください。

医療に関する状況	(特別な医療的対応)			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 胃ろう	<input type="checkbox"/> 吸引
	<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法			<input type="checkbox"/> インシュリン注射		<input type="checkbox"/> 人工透析	
	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル			<input type="checkbox"/> その他 (		)	
	(現在治療中の病気等)						
(その他健康状態に関する特記事項)							
かかりつけの医療機関名							
介護に関する状況	飲水食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	排 尿	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	排 便	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	歩 行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	衣服着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	視 力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや見えにくい	<input type="checkbox"/> かなり見えにくい	<input type="checkbox"/> まったく見えない		
	聴 力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや聞こえにくい	<input type="checkbox"/> かなり聞こえにくい	<input type="checkbox"/> まったく聞こえない		
	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや伝えにくい	<input type="checkbox"/> かなり伝えにくい	<input type="checkbox"/> まったく伝えられない		
	その他特記事項						
経済状況	本人の収入 (年額)	年金収入		円			
		その他の収入		円			
	世帯の経済状況	<input type="checkbox"/> 経済的には特に問題ない		<input type="checkbox"/> 経済的にやや不安		<input type="checkbox"/> 世帯全員が市民税非課税	
	健康保険・手帳等	健康保険の種類			障害者手帳等の種類		
		介護保険負担割合証 (利用者負担の割合)	<input type="checkbox"/> 1割	<input type="checkbox"/> 2割	<input type="checkbox"/> 3割	※申込時点	
		介護保険限度額認定証 (保有状況)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	※申込時点		

※保険証や手帳については、現物を確認して転記願います。

【近親者の状況】

<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 80%;">配偶者氏名 (</td> <td style="width: 20%;">歳)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: auto;">本人</div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>兄弟姉妹氏名</td> <td>続柄</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	配偶者氏名 (	歳)			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: auto;">本人</div>				兄弟姉妹氏名	続柄			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">子供、子供の嫁・夫 氏名</th> <th>続柄</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	子供、子供の嫁・夫 氏名	続柄									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">孫氏名 ※必要に応じて記入</th> </tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr> <th style="width: 70%;">その他本人に係る人</th> <th>関係</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	孫氏名 ※必要に応じて記入						その他本人に係る人	関係						
配偶者氏名 (	歳)																																					
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: auto;">本人</div>																																						
兄弟姉妹氏名	続柄																																					
子供、子供の嫁・夫 氏名	続柄																																					
孫氏名 ※必要に応じて記入																																						
その他本人に係る人	関係																																					

