<u>押</u> 走	汀	名人悀怔他改()	「護老人倫仙」	他設 牧局和	E)を利用したいので	、火のとおり	中し込み	<u> </u>					
0	入所	听申込者											
(フリ:	ガナ)			性別	被保険者番号								
氏	名		印	男∙女	要介護度		1 •	2					
生	年	明治 大正	昭和		要介護	令和	年 月	E	から				
月	日	年 月	日 ()歳	認定有効期間	令和	年 月	E	まで				
現信	主所	〒 −											
 ◎ 入所申込者の状況													
•	況	□自宅で一人で着		口白宝*	で家族と暮らしている	□施設も	ク病院に入	ってい	<u>ح</u>				
珇		○施設名又は病院				(市町名のみ			0				
-56		◇入所又は入院		年 月	から入所 · 入院		· / .						
							必要です。	ご白身	の判断で				
		要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で 該当すると思われる項目に印を付けてください。											
居宅に		□ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見ら											
	生活	<u>れる。</u> □ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁											
が困業	」 と 性な理	<u>ロ 知的障害・桶1</u> <u>に見られる。</u>	仲厚古寺で計(八、口币工/	<u> 白に又呼を不りよりは1</u>	<u> </u>	s心珠进U	/四無で	寺が娯系				
且	1	□ 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	全・安心の確保	呆が困難で	ある。					
					病弱である等により家	族等による支	援が期待	できず、	<u>かつ、地</u>				
		域での介護サービ			<u>↑十分である。</u> □インシュリン注射								
					ロインシュリン注列				`				
医療の)状況	ロバルーン ロス	_)				
		【現在治療中の病	気•特記事項:	寺】									
			51 13 ±	//L a #===. #	+1 12 1 -1 · · · 2 · · · · · · · · · · · · · · ·	^ // /II.	. 4 -4-1 - 23 -4	. 					
	- 11.50				申し込んでいる、又は・			〕予定。	`				
申込0)状況)())				
		◇今後申し込む	じ予定の他の	施設名()()	()				
0	+ †	 とる介護者											
(フリ:				性。	引 本人との関係								
_	_			男	生年月日								
氏	名			女	大正 ・ 昭和	 口 • 平成	年	月	日				
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □)				
072	- /J	「人=#ナレールフラ		7 - 1 //- 1									
<u> </u>	_	【介護をしているうえで困っていること等】											
意	兄												
		*											
(意書 * 0 = t		- 15 A	- 	v 							
					の参考とするため、』	ひ 安かある場	合はこの	中込書	 (()				
	内容	を長崎県及び関係			- 问恵します。								
		令和 年	月	日									
					入所申込者				(FI)				
					代理人				(FI)				
ЖГ:	被保障	食者証(写)」∙直近	3ヶ月の「サー	ビス利用票	[(写)」・「サービス利用	票別表(写)」	を添付して	下さい	0				
Г				連絡先((今後、郵便物等はこの道	終先にお送り	させていたた	きます。)				
連絡先 (今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。) 新規 更新 〒 : -													
		171770		· 住所:									
				11171									
申记	日	令和 年	月 日	氏名:		本人との間が							
受付		令和 年	月日	電話番号	号: (の関係)							
メバ	, H	1 H T	,ı ⊔	T-E-DD IEE '		,							

携帯電話番号:

有効期限 令和

指定介護老人福祉施設(介護老人福祉施設 牧島荘)を利用したいので、次のとおり申し込みます。

			设 名人怕仙/	他议 议局社	ころで利用したいので	、次のとあり中し込みまり。					
	所申込む	<u> </u>		14 Dil	基/DIM 表示 D						
(フリガナ	<u>, </u>			性別	被保険者番号						
氏 名			印	男∙女	要介護度	3 • 4 • 5	5				
生 年		大正	昭和		要介護	令和 年 月 日	日 から				
月日		F 月	日 ()歳	認定有効期間	令和 年 月 日	まで				
現住所	<u> </u>	_									
<u> </u>		別中込有の4人次 □自宅で一人で暮らしている □自宅で家族と暮らしている □施設や病院に入っている									
現況		□目毛で一人で春らしている □目毛で家族と春らしている □施設や病院に入っている ○施設名又は病院名: ◇所在地(市町名のみ):									
近ル		◇施設名又は病院名: ◇所任地(中町名のみ): ◇入所又は入院時期: 年 月 から入所 ・ 入院 している									
		◇八州文は入院時期: 年 月 から入州 ・ 入院 している □介護する者がいないため。									
	口企業。	口介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、等により十分な介護が困難なため。									
入所を希望 する理由	室 、-# 」	山介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、等により十分な介護が困難なため。 山介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。									
りの埋止		口介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。									
(該当するも			により十分な			7 0					
すべてを選ん で下さい)	<i>ا</i> ر ک					日難 <i>ナ</i> ・ナ- <i>x</i> h					
C P CO		□施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 □その他()									
			胃ろう) 「	7在字酸素			,				
	□経管栄養(鼻腔・胃ろう) □在宅酸素 □インシュリン注射 □バルーン □ストマー □その他(
医療の状態	況		· 特記事項)				
	L'SULL'IL	77K 1 -5 71 12	. 11101. 20								
	 □当該施設のみ申し込む □他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。										
申込の状態			でいる他の旅)()()				
			予定の他の)()()				
	.										
_	Eたる介護	者									
(フリガナ)			性児							
氏 名				男	生年月日						
				女	大正・昭和	ロ・平成 年 月	<u> </u>				
同居、別月 の区分		□ 同居している □ 別居している(住所:)									
076271		・アハスニ	で困っている	ユーレ学】							
意見		C (0.9)	CMDCC	のこと立】							
思 兄											
0	 同意書										
_		旦及7、【関	(名古町の草	龄老讨策	の参老とするため 』	必要がある場合はこの申込書	ŧω				
· ·					こ同意します。		■ 				
1.34	令和	年		1 7 WCCIN	- 1. 1/E/O 0 / 0						
	12.18	'	,,	_	入所申込者		(EII)				
					代理人		FP)				
	果険者証(写	雰)」・直近3	ヶ月の「サー	ビス利用票							
100					_						
	⊹ ~ +□	 +-			(今後、郵便物等はこの道	[絡先にお送りさせていただきます。	,)				
	新規	更新		〒 :	_						
				住所:							
+ ' -	A 1-	<i></i>		T 2		本人と					
申込日	令和	年月	日	氏名:		の関係					
受付日	令和	年 月	1 日	電話番号	号: ()					

携帯電話番号:

有効期限 令和