

# 記入例 おもて

記入をする方のことについて教えてください。(今後の連絡先になります。)

ふりがな	がくだん たろう	電話番号	123-456-789
お名前	楽団 太郎		
ご住所	〒286-0005 千葉県 成田市 下方〇〇〇-1		
入所をしたい方とのご関係	長男		

入所をしたい方のことについて教えてください。

ふりがな	がくだん もりこ	性別	男 ・ 女
お名前	楽団 杜子		
ご住所	〒286-0005 千葉県 成田市 下方〇〇〇-1		
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 5年 1月 1日 ( 85歳)		

お持ちの介護保険証について教えてください。

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
--------	---------------------	------	-------------------

現在のお住まいについて教えてください。(あてはまるものに☑を入れてください。)

ひとりで住んでいる  家族と一緒に住んでいる

入所している [施設名: ]  入院している [病院名: ]

医療のことについて教えてください。(あてはまるものに☑を入れてください。)

病気や障害がある [病名・障害名: 脳梗塞 糖尿病] ]

医療行為を受けている [胃ろう・インシュリン注射・在宅酸素・その他 ( )]

認知症がある [具体的な症状: 食事をしたことをすぐに忘れてしまう] ]

入所をご希望される理由を教えてください。

介護を長年行ってきたが、最近介護負担がとても重くなってきて、今後家で暮らすことができないため。

裏面もご記入ください >>

# 記入例 うら

主に介護をしている方のことについて教えてください。

ふりがな	がくだん たろう	性別	男・女
お名前	楽団 太郎		
ご住所	〒286-0005 千葉県 成田市 下方〇〇〇-1		
生年月日	明・大・昭・平 30年 2月 1日 (60歳)		
入所をしたい方とのご関係	長男		
介護をされていて困っていることを教えてください。(あてはまるものに☑を入れてください。)			
<input type="checkbox"/> 自分に病気や障害がある <input checked="" type="checkbox"/> 仕事をしている <input type="checkbox"/> 育児をしている			
<input type="checkbox"/> 別の人介護をしている [要介護度: 1・2・3・4・5]			
<input checked="" type="checkbox"/> 他に介護を手伝ってくれる人がいない			
<input type="checkbox"/> その他 [ ]			

伝えたいこと、ご要望などを自由にお書きください。

仕事をしながら、介護もしているので大変です。  
他に介護を手伝ってくれる人もいないので、1日も早く入所  
したいです。

必要事項をご記入のうえ、下記までご返送ください。

〒286-0005 千葉県成田市下方686番1  
特別養護老人ホーム 杜の家なりた  
ファクシミリ 0476-20-7878  
E-Mail narita@gakudan.org