

特別養護老人ホーム いちご 入所申込書

特別養護老人ホーム
いちご 施設長 様

令和 年 月 日

・入所希望者（申込者）		整理番号	
フリガナ		保険者	
氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度 (特例)	3・4・5
性別	男・女		(1・2)
認定有効期間		平成・令和 年 月 日 ～ 年 月 日	
現住所	〒 電話番号 ()		
給付制限			
認定審査 会意見			

・申込代理者（申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください。）又は連絡先

氏名	入所希望者との続柄	
住所	〒 電話番号 () 携帯番号 ()	

介護保険法令に基づき要介護の認定を受けましたので、この入所申込書により入所を希望いたします。
なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

・家族親族の状況

氏名	続柄	年齢	同居・別居	別居の場合 住所
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	

【施設記入欄】

.....

.....

.....

.....

希望事項	時期	早急・令和 年 月以降	申込予定	貴施設のみ・他にも申込む ヶ所 (予定)
	申込理由・入所を急ぐ理由	<p>(該当するものすべてに<input checked="" type="checkbox"/>印を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/>1 施設入所により安心した生活を送りたい</p> <p><input type="checkbox"/>2 寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介助が必要</p> <p><input type="checkbox"/>3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要</p> <p><input type="checkbox"/>4 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難</p> <p><input type="checkbox"/>5 単身世帯のため介護者がいない、または介護者が入院等で介護ができない</p> <p><input type="checkbox"/>6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 (詳細を8欄に記入)</p> <p><input type="checkbox"/>7 利用したい在宅サービスが十分でない (夜間訪問介護など)</p> <p><input type="checkbox"/>8 その他の理由 (具体的にお書きください。不足する場合は裏面等余白に御記入ください。)</p> <hr/> <hr/> <p>(要介護1・2の場合は以下の項目についても該当するものすべてに<input checked="" type="checkbox"/>印を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/>9 認知症、知的障害・精神障害等により、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に見られるため、居宅において日常生活を営むことが困難</p> <p><input type="checkbox"/>10 家族等による深刻な虐待があるなど心身の安全・安心の確保が困難</p> <p><input type="checkbox"/>11 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が困難</p> <p><input type="checkbox"/>12 その他、居宅において日常生活を営むことが困難な理由 (具体的にお書きください。)</p> <hr/> <hr/>		

同意及び説明確認	<p>入所希望者、介護者を円滑に支援するために、市町村・ケアマネージャー等にこの申込内容を情報提供し、また情報提供を受けることに同意します。</p> <p>また、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。</p> <p>令和 年 月 日 入所希望者 (申込者) 又は申込代理者 氏名 印</p>
----------	--

.....
施設使用蘭

受付日：令和 年 月 日 (申込書をお渡しした日)	担当者	入所基準 基準 ・ 特例
申込日：令和 年 月 日 (申込書を提出した日)	担当者	特例事由由市町村確認：令和 年 月 日 該当 有 ・ 無