特別養護老人ホーム　入所申込書

申し込み日 ：　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム
施設長　　様

入所申込者（申込者）

ふりがな		性別	保　険　者	市・町
氏　名		男・女	被保険者番号	
生 年 月 日	明・大・昭　　年　　月　　日	要　介　護　度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
認定有効期限	年　月　日～　　年　月　日	電話番号	（　　）	
現 住 所	〒　　－			

〔必要添付書類〕
①介護支援専門員等意見書（様式２）　　②認定調査表（基本調査）（写し）
③直近3ヶ月分のサービス利用票（写し）及び別表（写し）

申込代理者（申込者が本人でない場合は、下の欄も記入して下さい。）

ふりがな			
氏　名		入所希望者との続柄	
住　所	〒　　－ 電話番号　（　　）　　携帯番号　（　　）		

上記入所希望者について、この入所申し込み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。

時　期	早急・　　年　　月以降　　申込予定 ： 貴施設のみ・他にも申し込む　　ヶ所　（予定）
現　況	□ 1 自宅で一人で暮らしている。　□ 2 自宅で家族と暮らしている。　□ 3 老健施設や病院に入っている。 ※「□ 3 老健施設や病院に入っている。」に“レ”を入れた場合は下記についても記入して下さい。 ◇ 施設名又は病院名 ： ◇ 入所又は入院時期 ：　　年　　月　　日から入所 ・ 入院している。
入所希望理由（要介護1又は2の方は右記の該当項目を全て選んで下さい。）	□ 1 施設入所により安心した生活を送りたい □ 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 □ 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 □ 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 □ 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護出来ない □ 6 介護者が、高齢・疾病・育児・就労・別居等のため、介護が困難 □ 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） □ 8 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい □ 9 住宅が介護に適さない（狭い・改修不可など） □１０ 住宅環境が在宅サービス利用に適さない（立地・地形上など） □１１ その他の理由（具体的にお書き下さい） ［　　］
特例入所該当理由（要介護1又は要介護2の方は、右記の該当項目を全て選んで下さい。）	□ 1 認知症・知的障害・精神障害等により常時の見守り・介護が必要 □ 2 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない □ 3 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難であり、かつ、地域でのサービスや生活支援が十分でない

主たる介護者						
	ふりがな		性別	本人との関係	生年月日	明・大・昭　年　月　日
	氏　名		男・女		電話番号	
	同居の区分	□ 同居している　□ 別居している				
	就労状況等	□ 就業中　□ 育児　□ 高齢　□ 疾病　□ その他（　　）				
	意　見					

同意書	・申込施設が担当の介護支援専門員や入所申込者の介護保険の保険者である市町（以下、市町という。）から入所判定に必要な入所申し込み者等の情報を受けることに同意します。 ・入所申し込み者の入所判定や年1回県と保険者市町が合同で実施する特別養護老人ホーム入所申し込み状況や今後の保険者市町の施策の参考とするため、この申込書及び介護支援専門員等意見書の内容を保険者市町に報告することに同意します。 年　　月　　日　　氏　名　　印