

(様式1)

特別養護老人ホーム入所申込書

□ 玉川ホーム園長様  
□ あたみホーム園長様

申込日	令和 年 月 日	受付日	令和 年 月 日
住所	〒		
電話	( )	携帯電話	( )
申込者氏名	Ⓜ	続柄	
入所申込者本人の同意の有無		有 無	

※原則として入所申込者は本人又は身元引受人となります。  
※今後の連絡先とさせていただきます。

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所対象者の状況	フリガナ		性別	男 女
	氏名		生年月日	M T S 年 月 日
	介護保険被保険者番号		保険者	
	要介護度		保険者番号	
	要介護認定期間	年 月 日から 年 月 日まで	現住所	〒
	連絡先	電話 ( ) / 携帯電話 ( )		
現況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 ( ) <input type="checkbox"/> 介護保険施設や病院等に入所(院)中 ◇ 施設(病院)名称 ( ) ◇ 入所(院)の時期 ( 年 月 日から ) <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス利用中 ◇ 居宅介護支援事業所 ( ) ◇ 担当ケアマネージャー ( )			
主たる介護者	フリガナ		性別	男 女
	氏名		生年月日	T S H 年 月 日
	本人との関係		同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	現住所	〒		
	連絡先	電話 ( ) / 携帯電話 ( )		
	介護者の意見(介護の困難事由)	要介護1又は2の方は、該当すると思われる項目に印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 認知症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が頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 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に見られる <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心確保が困難である <input type="checkbox"/> 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不十分である		
身元引受人	フリガナ		性別	男 女
	氏名		生年月日	T S H 年 月 日
	連絡先(電話)		同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	現住所	〒		
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設にのみ申し込む <input type="checkbox"/> 居室の希望 <input type="checkbox"/> ユニット型個室 <input type="checkbox"/> 従来型個室 <input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる、今後申し込む予定(すべての施設をご記入ください) ◇ 施設名:			
同意欄	以上は、特別養護老人ホーム入所指針の説明を書面により受け、同意の上、申し込みを行ったものです。また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入や、保険者・居宅介護支援事業者等介護保険事業者からサービス利用票等の写しを徴すること並びに入所申し込みを行った施設で個人情報等を使用することに同意します。  <p style="text-align: center;">本人 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p> <p style="text-align: center;">身元引受人 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p>			

※申込の際には、介護保険被保険者証(写)、健康保険証(写)、老人医療受給者証(写)を添付してください。