特別養護老人ホーム 入所申込書(兼同意書)

A面

新規申込日: 年 月 日

変 更 日: 年 月 日 ※2回以上変更する場合は、変更日を 二重線で訂正してください。

※入所希望者本人の心身の状況を把握している方が太線内を正確にご記入ください。 ご不明な場合はケアマネジャーなどにご相談ください。

事実と相違する場合は優先順位が変更されます。

一	申 氏名				連絡先	電話 ※携帯以外 FAX	の電話をご希望(の方は下記にご記入ください			
	者 〒 住所				几	TEL	()			
※「施	設のコンシ	/ェルジュ]	、入所の順番が遅くなる可能性だから入所申込後の状況の確認・			ぶつく番号を					
専門員	氏名			事業所							
			()	FAX			()			
※入所 記載	「希望者の しないこと	状況をより で不利益	り正確に把握する為に記入をお を受けることはありません。	願いしています。	犬況	について間	い合わせる場	合があります。			
			(ア)入所希望者本人の状況	→下記の該当する	5番	号1つを□/	こ記入	※家族とは、配偶者(同	生の問		
	<u></u>		1 独居					にある者)、一親等(父			
入	3		2 高齢者(65歳以上)の	子の配偶者)二親等(祖 兄弟姉妹、孫の配偶者、:							
所	の場合の		3 同居家族がいる					弟姉妹の配偶者)としま			
希望者本	合のみ		4 他施設入所中(「現在の	4 他施設入所中(「現在の状況及び介護サービスの利用状況」で「施設」を選択した方)							
者 本	⇒ * * * * *		(イ)主たる介護者である家族の状況→下記の該当する番号1つを□に記入								
人	当を	番号	1 主たる介護者である家族がいない(音信不通を含む)								
家族	る内田		2 主たる介護者である家								
\mathcal{O}	世記をユ	由	3 主たる介護者である家族はいるが以下の理由で介護できない (A要介護 B要支援 C高齢 D療養 E障害 F育児 G就労 H他介護 I介護放棄)								
状況	内 %										
	に 記		(ウ)主たる介護者の勤務	大況(該当する方	のみ	↓□に1と i	2入)				
	入		1 主たる介護者が、高齢者施設・介護事業所に勤務している								
※上記	を記入し	た上で、明	 見在の本人、家族の状況を具体的	的にご記入ください	١,						
				※ 添作	十書	類では受付	すできませんの	ので、ご記入ください。			
-	入所和	希望施設	を記入してください。								
へ 希 - 望 <u>/</u>	\•/ 	听希望意	思のある施設のみ記入してく	ださい。 予備的	な申						
順月	析										
位えたは、	· 望 -						多床至・個主。 多床室のみ希				
けた言	包 ┃•						固室のみ希望				
れまれ	之 					は『申込みのお書きくだる		j内特養一覧」を参照し、			

		令	和7年	F10 月	改訂	「版
アンター管理番号						

	特 要 件 所	アルファベットを記入右の口内に該当する	┃┃ ┃┃ が頻繁に見られる。						
の		介険険 でである。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、		雙保険者番号 保険者番号		要介護度 認定有効期間 年月 年月 生年 (和暦)			
		〒住所		-		月日 年 月			
		現在の状況及び介護サービスの利用状況	1、3の場合は該当するアルファベットを記入 アルフ右の□内に該当する番号を記入(1つのみ) 右の□	の口内に該当する番号を記入(1つのみ)		日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日			
			ファベットを記入口内に該当する	※ 複数 選択可	 住居	A 入院入所が長期となっているため B 心身状況の変化 C 経済的な理由 D 治療の必要がない E 入所希望者本人が施設(ショートステイ等の在宅サービスを含む)や病院等に入所(入院)中で退所(退院)後も在宅生活は困難である。 居が介護に適さない。 「 下狭小 G 環境劣悪 H 構造上介護に支障 I 立ち退き・住居が無い			

※要介護1又は2の方のみご回答ください。(いずれにも該当しない場合は、お申込みできません。)