

[記入上の注意]をご一読の上、ご記入ください

希望施設名[月隈愛心の丘]

入 所 申 込 書

申込年月日		受付番号	
入 所 申 込 者	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和
	氏名		性別 男・女
	住所	郵便番号() 介護保険被保険者証に記載されている住所	電話番号 ()
	連絡先	郵便番号()	電話番号 ()
	介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号
	要介護度	1・2・3・4・5	認定の有効期間
	現在の住居	自宅 老人保健施設 療養型医療施設 特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム ケアハウス グループホーム 生活支援ハウス 一般病院 その他() 平成 年 月頃 より 施設名【 】	
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ	続柄	備考
	氏名		
	住所	郵便番号()	電話番号 ()
	連絡先1	郵便番号()	電話番号 ()
連絡先2	郵便番号()	電話番号 ()	
居 宅 支 援 事 業 者	事業所名	事業者番号	
	住所	郵便番号()	電話番号 ()
	フリガナ	担当者名	備考
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名1	申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)	
	施設名2	申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)	
	施設名3	申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)	
入所希望時期	今すぐ入所したい	平成 年 月頃入所したい	

【 説明確認及び同意書】

説明書または施設からの説明により、次の事項について確認しました。

- ・入所申込者の入所優先順位決定方法について
- ・入所優先順位の見直しについて
- ・申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて

入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所優先順位名簿から削除されることに同意します。
 今後の優先入所制度の参考とするため、この申込書及び調査票の内容を行政機関の求めに応じて提供することに同意します。
 上記に記入している申込み済(予定)の特別養護老人ホーム間でこの申込書の内容及び調査票の内容を提供することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印(続柄)

施設 記入	担当者名	職 種	施設長・相談員・ケアマネ・その他()
	備考		

入 所 申 込 者	フリガナ							
	氏名							
	医療 の 状 況	経管栄養 胃ろう 在宅酸素 インシュリン注射 尿管カテーテル ストマ(人工肛門) その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】						
	利用している			利用していない				
* 居宅介護サービス(デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプなど)を利用している方は、居宅介護支援事業者から交付された直近の「サービス利用票」と「サービス利用票別表」の写しを添付してください。								
介 護 者 の 状 況	介護者1	フリガナ			同居	介護者の障害・疾病のため		
		氏名				別居	介護困難	介護多少困難
		続柄			年齢	複数介護	している	していない
		住所	〒			歳	育児	している
					就労	している	していない	
	介護者2	フリガナ			同居	介護者の障害・疾病のため		
		氏名				別居	介護困難	介護多少困難
		続柄			年齢	複数介護	している	していない
		住所	〒			歳	育児	している
					就労	している	していない	
	その他の介護協力		ほとんど無し		ときどき有り		常時有り	
	入 所 を 希 望 す る 理 由	* 施設や病院等から退所を求められている、居住環境が介護に適していない、経済的な理由により、居宅介護サービスを十分に受けることができないなど、特に、特別養護老人ホームの入所を希望する理由があれば記入してください。						

〔記入上の注意〕

- 1 **太枠**内は、記入しないでください。
- 2 は該当する箇所に を記入してください。
- 3 居宅介護支援事業所は、現在ご利用の事業所がある場合にご記入ください。
- 4 入所希望時期は、現在病院等に入院中で、 ヲ月後に退院が見込める場合などは、2.の方に記入してください。
- 5 説明確認及び同意書は、内容をご確認の上、署名・捺印をしてください。
- 6 介護者の状況は、介護者がいる場合に、主たる介護者を「介護者1」、それ以外の介護者がいれば「介護者2」にそれぞれ記入してください。