

特別養護老人ホーム 入所申込書

申込日：平成〇〇年××月△△日

特別養護老人ホーム  
施設名

様

入所申込者		性別	保険者	〇〇	〒	町
氏名	兵庫 老子	年齢	被保険者番号	0123456789		
生年月日	明人(印) 5年 3月 3日		要介護度	1・2・3・4・5		
認定有効期間	平成〇〇年△月×日～〇〇年×月△日		電話番号	078 (×××) ××××		
〒	650 - 0000					
現住所	〇〇市△△町×丁目〇〇-〇〇 □□-マンション101					

【必要添付書類】  
 ① 介護支援専門員等意見書（様式2） ② 認定調査票（基本調査）（写）  
 ③ 近3カ月分のサービス利用票（写）及び別添（写）

申込代理人（申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください）

氏名	兵庫 一郎	入所申込者との続柄	夫
住所	〒 現住所と同じ。		
		電話番号	( )

上記入所申込者について、この入所申込書により入所を希望いたします。  
 なお、入所のための枠の中で、貴施設以外へ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	平成 年 月以降	申込予定	〇〇	他にも申込む	×	ヶ月（予定）
現況	<input type="checkbox"/> 1 自宅で一人で暮らしている。 <input type="checkbox"/> 2 自宅で家族と暮らしている。 <input type="checkbox"/> 3 老健等施設や病院に入っている。 ※「1」「3」を希望する場合は、「2」に「√」を入れた場合は下記についても記入してください。 <input type="checkbox"/> 施設名又は病院名： _____ <input type="checkbox"/> 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3～5の認定  
 方法）右欄の項目を全て選んでください。

特別入所希望理由  
 （要介護1又は2の認定  
 方法）右欄の項目を全て選んでください。

<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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、地域での介護サービスや生活支援が十分でない	<input type="checkbox"/> 4 施設入所により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 5 寝たきりなどにより、食餌・排泄・入浴等日常生活全般に介助が必要 <input type="checkbox"/> 6 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> 7 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 <input type="checkbox"/> 8 介護者がいない、介護者が入院等で介護できない <input type="checkbox"/> 9 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） <input type="checkbox"/> 10 在宅が介護に適さない（狭い、改修不可など） <input type="checkbox"/> 11 在宅環境が在宅サービス利用に適さない（土地・地形上など） その他の理由（具体的に書き下さい）
---	---

主たる介護者

氏名	兵庫 一郎	性別	本人との続柄	生年月日	明・大(印) 3年 1月 1日
住所	〒 〇〇市△△町×丁目〇〇-〇〇 □□-マンション101				
電話番号	078 (×××) ××××				

その他（住所）： \_\_\_\_\_

「意見」： \_\_\_\_\_

申込代理人（申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください）

氏名	兵庫 一郎	入所申込者との続柄	夫
住所	〒 現住所と同じ。		
		電話番号	( )

※1 「被保険者番号」「要介護度」「認定有効期間」：被保険者証の内容をご記入ください。

※2 「電話番号」：この入所申込に関し連絡を常にとることができる電話番号をご記入ください。

※3 必要添付書類の「介護支援専門員等意見書（様式2）」については、入所申し込み時点で関わりのある介護支援専門員に作成していただいています。施設・病院の相談員や看護士等の専門職や地域包括支援センターの職員等に作成していただいています。

※4 入所申込を本人ではなく家族等が行なう場合には、申込代理人の欄もご記入ください。

※5 「時期」：入所希望時期や申込予定施設の数をご記入ください。

※6 「現況」：該当するもの、いずれかひとつに「√」を入れてください。

※7 施設や病院等に入所、入院中の場合は、施設名、ならびに入所、入院時期をご記入ください。

※8 「入所希望理由」：要介護3～5に該当する入所希望者について、該当するものに「√」を入れてください。（複数でも可）

※9 「特別入所希望理由」：要介護1又は2に該当する入所希望者について、該当するものに「√」を入れてください。（複数でも可）

※10 「主たる介護者」：主に介護を行なっている方についてご記入ください。

※11 「意見」：家庭で介護を続けることが困難な事情等を具体的に「ご記入ください。

※12 「同意書」：入所申込者、あるいは申込代理人が同意してください。  
 （代筆の場合は、代筆者の氏名を併記してください。）