

申込書の書き方: 下記を参考に両面お書き下さい。印の所に捺印をお願いします。

特別養護老人ホーム

あんきの家細畑

【特例(要介護1又は2) 要介護3~5】

施設側が記入→

受付日 令和 年 月 日

入 所 申 込 書

受付番号 (NO )

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄	入所判定及び入所待機者の状況把握に必要な場合は、施設が市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、他の介護保険施設・事業所等から、必要な情報を得ることに同意します。また、施設が行政機関等からの求めに応じて情報提供することに同意します。 令和 〇〇年 〇月 〇日 下記の申請者→氏名 細畑 花子 (印)
-----	--

申請者 (連絡先)	〒 500 - 0000	氏名	細畑 花子 続柄(長女)	
	住所 岐阜市〇〇町1番地	電話	058 (123) 456△	
		携帯	0△0 (1234) 0000	
フリガナ	〇〇 〇〇	性別	保 険 者	〇〇市
氏名	〇〇 太郎 (印)	男( )女( )	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
生年月日	明・大・〇昭〇年×月△日(〇〇歳)	要介護 状態区分	要介護 (1・2・3・4・5)	
現住所	〒 500 - 0000 〇×市〇△町2-3	要介護認定 有効期間	〇〇年 〇月 〇日から	
			〇〇年 〇月 〇日まで	

以下の□の中は、該当するところにチェックして下さい。

入所 申込者	居住状況	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上)のみ世帯 <input type="checkbox"/> 家族が障害や疾病 <input type="checkbox"/> 家族が就労 <input type="checkbox"/> 他の家族等の世話(育児等) <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 介護困難家族等と同居
		<input type="checkbox"/> 介護可能家族等と同居		
		<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 介護医療院以外の病院		
		<input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス(□特定) <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム(□特定)		
		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅(□特定) <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム(□特定)		
		<input type="checkbox"/> その他(施設名等: ※別居家族( <input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 介護可能 <input type="checkbox"/> 別居家族なし ) ←忘れないで下さい		
	住環境	<input type="checkbox"/> 車いすを使用しているが、住居の廊下等の構造が適していないため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 住居の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していないため、介護が困難 <input type="checkbox"/> その他( )		
特例入所理由	【要介護1又は2の入所申込者のみの記入】 要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当する事が必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 認知症であることにより、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・安心の確保が困難な状態である。 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱により、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十分に受けられない。 <input type="checkbox"/> 地域の実情等を踏まえ、各自治体において必要と認めれる事情 その他、特例入所をきぼうするのあたり、考慮すべきやむを得ない事情等があれば、ご記入ください。			

入所申込者	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内に入所したい <input type="checkbox"/> 1年以内に入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃(まで・以降)に入所したい <input type="checkbox"/> とりあえず申し込みたい			
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> じよく瘡(床ずれ) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工膀胱 <input type="checkbox"/> その他( )			
	特養申請状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のための申請 <input type="checkbox"/> 他の施設にも申請している(申請している施設名: ) (申込時期: 年 月 日)			
主介護者	フリガナ	ホソバタ ハナコ	性別	本人との関係	長女
	氏名	細畑 花子	男・女	生年月日	明・大 昭 △年○月○日
	同居有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している <input type="checkbox"/> その他( )			
同居家族	氏名	細畑 ○男	年 00 歳	長女の夫	本人との関係
	氏名	細畑 △美	年 00 歳	孫	本人との関係
	氏名		年 歳		本人との関係
	氏名		年 歳		本人との関係
	氏名		年 歳		本人との関係
	氏名		年 歳		本人との関係
入所希望理由	(該当する項目全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 身寄りがなく、介護する者がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。( <input type="checkbox"/> 介護者が長期入院・入所 <input type="checkbox"/> 介護者が遠方に在住 ) <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、十分な介護力がないため。 (介護者が <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援状態 <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 障害がある) <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できないため。 (介護者が <input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 他にも介護している <input type="checkbox"/> 育児している) <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難であるため。 (理由: )			
備考	担当ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> いる ※事業所名( ○△事業所 )名前( ○○ ) <input type="checkbox"/> いない			

【施設記入欄】

**★以下の3点を併せて提出願います。窓口:土日祭日可。郵送でも構いません。**

- 1、入所申込書 ⇒ ご家族が記入して下さい。捺印の箇所もあります。
- 2、調査票 ⇒ 在宅の場合は、担当ケアマネージャーさんに依頼して下さい。  
病院や施設の場合は、相談員さんに依頼して下さい。
- 3、介護保険証のコピー 1枚

※要介護1又は2の方は特列入所の要件に該当することを判定したうえで正式な受付をします。

※別途資料の提供を求める場合があります。