

特別養護老人ホーム 真和の森 入居申込書(その1)

特別養護老人ホーム  
真和の森 施設長 様

※受付No.

申込日	令和	年	月	日
※受付日	令和	年	月	日

申込者	住所	〒	
	(ふりがな)氏名		本人との関係
	電話番号		

特別養護老人ホーム「真和の森」へ入居したいので、次の通り申し込みます。

本人の状況	(ふりがな)氏名		性別 男・女	保険者 (市町村名)		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)		被保険者番号		
	住所	〒		要介護度	1・2・3・4・5	
	現在利用している在宅サービスの状況 ( )内は事業所名を記入して下さい。	1 訪問介護 ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回
		2 訪問入浴介護 ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回
		3 訪問看護 ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回
		4 訪問リハビリテーション ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回
		5 通所介護 ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回
		6 通所リハビリテーション ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回
		7 短期入所生活介護 ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回
	8 短期入所療養介護 ( )	開始日	年 月 / 月 日	回数	回	
	9 福祉用具貸与・購入費の支給					
	10 その他					
状況	入居を希望する理由 (該当する番号に○をつけて下さい)  ※( )内は具体的な理由を記入して下さい。	1 一人暮らし、又は介護者がいないため ( ) 2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため ( ) 3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため ( ) 4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため ( ) 5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため ( ) 6 介護保険施設に入居しているが替わりたい ( ) 7 その他 ( )				
	現在の状況	1 病院(入院先: ) 期間: H・R 年 月 日 ) 2 施設(施設名: ) 期間: H・R 年 月 日 ) 3 在宅 4 その他( )				

特別養護老人ホーム 真和の森 入居申込書(その2)

介 護 者 の 状 況	単身生活者の場合	1 介護者がいる		2 介護者がいない		
	主たる介護者	(ふりがな) 氏名			男・女	本人との関係
		生年月日	明治・大正・昭和		年	月 日 ( 歳)
		同居の区分	1 同居 2 別居(住所: )			
		複数介護の有無	1 あり (①介護困難 ②多少介護可能 ③介護可能) 2 なし			
		就労状況	育児・家庭の状況		健康状態	
	1 あり ① 8時間以上 高年齢で就労不能 ② 4時間以上8時間未満 ③ 4時間未満 2 なし	1 あり ①常時の育児・看護が必要 ②半日の育児・看護が必要 ③時々の育児・看護が必要 ④65歳以上の高齢者のみ 2 なし		1 良好 2 疾病又は障害あり ① 介護困難 ② 多少介護可能 ③ 介護可能		
	従たる介護者	(ふりがな) 氏名			男・女	本人との関係
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所: )			
		同居介護者の状況	1 従たる同居介護者なし 2 従たる同居介護者あり ①介護困難 ②多少介護可能 ③介護可能			
別居血縁者による介護の可能性	1 別居している血縁者なし 2 別居している血縁者あり ①介護困難 ②多少介護可能 ③介護可能					
介護期間	年 ヶ月					
そ の 他	入居を希望する時期	令和 年 月頃までに入居したい 理由( )				
	他施設への申込み状況	施設名:	施設名:			
		申込日: H・R 年 月 日	申込日: H・R 年 月 日			
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由(要介護1又は2のみ記載)	施設名:	施設名:			
申込日: H・R 年 月 日		申込日: H・R 年 月 日				
説 明 確 認	私は入居申込の際、入居決定の手続き及び入居の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。					
	令和 年 月 日	氏名			印	

添付書類(以下の書類を申込書と一緒にご提出ください)

1 認定調査の写し 2 最近3ヶ月のサービス利用票の写し 3 介護保険被保険者証の写し

※1 入居の必要がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入居申込取り下げ書」を提出してください。

※2 申込内容に変更が生じた場合は、施設にご連絡ください。