

※ 介護保険被保険者証を添付してください。

(別記様式)

記入例

特別養護老人ホーム入所申込書

受
付

宇和島地区広域事務組合

特別養護老人ホーム組合長 様

郵便番号
申請者 住 所
氏 名
電話番号

申請される方の住所・氏名な
どを記入してください。

下記の事由により介護老人福祉施設サービスを受けたいので入所申し込みをいたします。

なお、入所のための待機中に、貴施設以外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った場合には、速やかに貴施設に連絡いたします。

(フリガナ)		保険者	市町村の名です。				※市町名
利用者氏名		被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女				
利用者住所	〒 介護保険被保険者証から転記してください。 Tel () -						
要介護度	1・2・3・4・5	認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日				
現 況	<input type="checkbox"/> 居宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 居宅で親族と同居 <input type="checkbox"/> 別居だが同じ敷地内又は近隣に親族がいる <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている ○ 入所(院)の施設(病院)名 : _____ ○ 入所(院)の時期 : _____ 年 月 日から入所(院)している <input type="checkbox"/> その他 () 今現在の居場所						
利用を希望する理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 親族がまったくいないため <input type="checkbox"/> 親族が生活のために仕事に就いているので十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 親族が未就学児の子や孫の世話をしているので十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 親族が高齢、病気や障害などで十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 親族が他の者を介護しているので介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所(院)を求められているが、居宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 () 申し込みをされる理由						
医療の状況	現在の疾病名 <input type="checkbox"/> 経管栄養≪経鼻 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工膀胱 <input type="checkbox"/> その他 () 現在の疾病名(診断名)など						
申込の状況	申し込みは () いる場合 光来 () 乃香荘 () 他施設への申し込み状況 ※ 広域施設であれば、どこか一ヶ所に申し込むだけで構いません。						

1 主たる介護者（現に介護やお世話をされていない場合は、記入しなくてかまいません。）

(フリガナ)		性別	利用者との関係	
介護者氏名	<p>現在、介護やお世話にあたっている方を記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所や入院中の世話（洗濯物など）をしている場合、距離か時間を記入してください。 			
関わり状況				
同居・別居の区分				
住所				
Tel () -				

2 主たる連絡先

(フリガナ)		性別	利用者との関係	
氏名	<p>今後、施設からの連絡をする際の連絡先です。</p> <p>昼間でも連絡が取れるようにご記入ください。</p>			
住所				
自宅電話				
勤務先				

3 その他の連絡先

氏名	利用者との関係	介護への協力の有無	自宅電話番号	その他の電話番号
<p>できるだけ2名の連絡先をご記入ください。</p>				

4 居宅介護支援事業所

事業所名	担当介護支援専門員氏名	電話番号
<p>契約中の事業所・ケアマネの氏名などをご記入ください。</p>		

5 入所意見書（別紙のとおり）

6 同意書

特別養護老人ホーム入所基準の説明を受け、次のことに同意します。

- 入所申込に必要な「介護認定調査に係る情報」を保険者から得ること。
- 入所申込に必要な「ケアプランに関する情報」を居宅介護支援事業所等から得ること。
- 保険者から要求があった場合、この申込情報を保険者へ提供する。

令和

日付も必ずご記入ください。

本人が署名できない場合は、同意の上代筆してください。

自署の場合、押印は必要ありません。

押印

入 所 意 見 書

申請者ご自身の
判断で結構です。

氏 名	利用希望者の氏名	認知症	無
同居者の状況 ※複数回答可	住所地に誰が住んでいるかを記入してください。		妹名
近親者の状況 ※複数回答可	親族の構成（現存する方すべて記入してください） □無 □孫 □子の配偶者 □甥・姪 □その他【 (名)】		名) (名)】
介護者の状況	現在介護（世話）している方の状況		者以外に協力者がいる
1ヶ月の介護頻度	介護している頻度（ショートステイ中は除く）		日
介護者の年齢	※ この欄の記載変更で、手続きは必要ありません。		上
介護者の健康	介護者の健康状態で、通院状況を記入してください。		
介護者の就労状況	介護者の就労時間を記入してください。		無
利用希望者以外の 育児・看護・介護	利用希望者以外の方で育児・看護などをされている場合		
経 済 状 況	経済的支援の有無を記入（負担の場合、その額を記入）		る 】
居 宅 サ ー ビ ス 利 用 状 況	おおよそ、過去3ヶ月の状況を記入してください。		
生 活 の 場 所	□居宅 □特別養護老人ホーム □老人保健施設 □療養型病床群 □養護老人ホーム □病院 □ケアハウス □グループホーム □託老所 □その他【		】
住 居 の 状 況	介護力は含まず、建物の状況を記入してください。		ある
利用開始の希望	いつからの利用希望かを記入してください。		

意 見（上記記載の詳細や介護上で困っている点等、自由にご記入下さい。）

上記の記載に対しての説明や、希望する理由などをできるだけ詳しくご記入ください。

誰が記入したかも分かるようにしてください。

□家族 □介護支援専門員 □その他（ ） 記載者名

※ 施設記入欄

以前申し込み（有・無） 申し込み日：令和 年 月 日

要介護1・2の方は、この用紙への記入も必要です。**要介護3以上の方の記入は必要ありません。**

現在の困っている状況を、当てはまる欄に詳しくご記入ください。

(1) 認知症症状（行動・意思疎通）

**この4つの項目は、状況が詳しく分かるようにご記入ください。
※ 「いかに大変か」などの状況が分からない場合、特例入所に該当しない事があります。**

介護認定に係る資料（認定調査票・調査員の特記事項・審査会資料・主治医意見書）を添付してください。

(2) 知的障害、精神障害等の症状（行動・意思疎通）

手帳をもたれている方は✓してください。

療育手帳の保持 無・有（A・B）

精神障害者福祉手帳の保持 無・有（1級・2級・3級）

} 写しを添付してください。

(3) 虐待

(4) 独居もしくは、同居の家族が高齢または病弱

介護者が
・ 要介護者である場合、介護保険被保険者証の写しを
・ 身体障害者である場合など、手帳の写しを
提出してください。

注1 介護保険被保険者証の有効期間が終了した場合、介護保険被保険者証を施設までご提示ください。（写しを郵送していただいても結構です。）

注2 申込書の記載内容に変更があった場合は、再申し込みをお願いします。（内容に相違がある場合、順番が来てもお断りする事がございます。）

注3 この申込書の内容は、入所に関する情報として使用いたします。それ以外の目的で使用する場合は、改めて説明の上同意を頂くことにしております。

お問い合わせ先：各施設 生活相談員