

指定介護老人福祉施設入所申込書
（特別養護老人ホーム）

施設名

高 坂 苑 施設長 様

入所を希望するので、下記のとおり申込みます。

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
受付者				

入所希望者	ふりがな				性	男	生年月日					
	氏名				別	女	明・大・昭	年	月	日		
	住所	〒 ー			(TEL) (FAX)							
被保険者番号							要介護度	1	2	3	4	5
保険者番号							保険者名	市・町・村				
認定年月日	平成 年 月 日						認定の有効期間	平成 年 月 日	~	平成 年 月 日		
認定審査会の意見等												

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒 ー			(TEL) (携帯)
	ふりがな			入所希望者との続柄	
※連絡先	住所	〒 ー			(TEL) (携帯)
	ふりがな			入所希望者との続柄	

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。	<input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。
	既に申し込んだ施設名	() () () ()
	申し込み予定施設名	() () () ()

説明確認欄	<p>私は、入所申込みに際し、入所順位の決定方法及び状況の変化に伴う届出について、施設から説明を受けました。</p> <p>また、今後の名古屋市の施策の参考とするため、この申込書の内容を名古屋市に報告することに同意します。</p> <p>平成 年 月 日 氏名 ()</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介護者の状況（本人様ではありません。 主にご家族様等のことです。）

介護者の状況	ふりがな		性	男	生年	明・大・昭	続	
	氏名		別	女	年月日	年月日 (歳)	柄	
	居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所： _____ ） 入所希望者宅までの所要時間（ _____ 分）						
	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 就労している（週 _____ 日、週延 _____ 時間程度）						
	健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱・慢性疾患等で定期的に通院中・病名 _____) ・入院していないが継続的な治療を要する・病名 _____) ・要入院加療（ _____ か月程度・病名 _____)						
	身体状況	<input type="checkbox"/> 障害有（ _____ 級・障害の種類： _____ ） <input type="checkbox"/> 無						
	要介護度	<input type="checkbox"/> 有（要支援・要介護 1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 無						
他に対応を要する家族の有無	<input type="checkbox"/> 育児の必要な家族がいる（子どもの年齢 _____ 歳） <input type="checkbox"/> 3か月以上看病（付添）の必要な家族がいる（自宅療養・入院中） <input type="checkbox"/> 入所希望者以外に介護の必要な家族がいる（要支援・要介護 1 2 3 4 5） <input type="checkbox"/> 介護の必要な障害を有する家族がいる（ _____ 級・種類： _____ ）							
介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居以外の親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者（近隣者など）がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない							
【介護をされていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください。】								

入所希望者の所得状況	<input type="checkbox"/> 年金有（種別： _____ 月額：約 _____ 万円） <input type="checkbox"/> 年金無
------------	---------------------------------------------------------------------------------------

入所希望の部屋	希望する部屋を選んでいただき <input type="checkbox"/> にレ印をお願いします。 <input type="checkbox"/> 従来型個室を希望 <input type="checkbox"/> 多床室を希望 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※申込書に添えて提出する書類 ☆ <u>入所希望者の介護保険被保険者証（写）</u>

入所希望者の親族の状況

同居の家族（※入所希望者本人については記入不要です。）					
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況			
配偶者	子	孫	
本人			
兄弟姉妹	甥姪		