

指定介護老人福祉施設入居申込書 (特別養護老人ホーム)

施設名

高 坂 苑 施設長 様

入居を希望するので、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 | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------|----------|-----|--|--|------------------|---------------------|-------|---|---|---|
| 入居希望者 | 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 | 3 4 5 (1 2) | | | | |
| 保険者番号 | | | | | 保険者名 | | | | | |
| 初回要介護認定年月日 | 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) (FAX) | | | | | |
| | ふりがな | | | | 入所希望者との続柄 | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | 住 所 | 〒 ー | | | (TEL) (FAX) | | | | | |
| | ふりがな | | | | 入所希望者との続柄 | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |

※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 | 私は、入居申込みに際し、入所順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取扱いについて、施設から説明を受けました。 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。 平成 年 月 日 氏名 _____ () |
|-------|--|

介護者の状況

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|-----|-------------|---|---|
| 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 _____ 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 1・2 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） <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 | | | |
|--|---|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">配偶者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; text-align: center; vertical-align: middle;">本人</div> </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; text-align: center;">子</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; text-align: center;">孫</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; text-align: center;">兄弟姉妹</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; text-align: center;">甥姪</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> | | |