

# 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、下記のとおり申し込みます。

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日
受付者	

入居希望者	ふりがな			性 別	男 ・ 女	生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳 )	
	氏 名							
	住 所	〒 ー				(自宅 (携帯		
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		年 月 日		認定の有効期間		年 月 日 ~ 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		(自宅 (携帯	
	ふりがな			入所希望者との続柄	
	氏 名				
連 絡 先	住 所	〒 ー		(自宅 (携帯	
	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。
	年 月 日 氏名 ( )

※該当するものにレ印をつけ、その状況をご記入ください。

2

## 介護者の状況

介護者の状況	ふりがな		性	男	生年	大・昭・平	続	
	氏名		別	女	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

☆ 入所希望者の介護保険被保険者証（写）

## 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・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">配偶者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">本人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">兄弟姉妹</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">子</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">甥姪</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">孫</div>