

入 所 申 込 書

特別養護老人ホーム 彩寿苑  
あおぞら 施設長 様  
わかば

申 込 日	年 月 日
受 付 日	年 月 日

【申込者】

住 所	〒	
(フリガナ) 氏 名		本人との関係
電話番号	( )	
携帯電話	( )	

入所したいので、次のとおり申し込みます。

本 人 の 状 況	(フリガナ) 氏 名		性別	保 険 者	
			男	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	女	要介護度	1・2・3・4・5
	住 所	〒	介護認定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
	現在利用している 在宅サービスの状況 (※2)	1 訪問介護 ( )	6 通所リハビリテーション ( )		
		2 訪問入浴介護 ( )	7 短期入所生活介護 ( )		
		3 訪問看護 ( )	8 短期入所療養介護 ( )		
		4 訪問リハビリテーション ( )	9 福祉用具の貸与・購入費の支給 ( )		
		5 通所介護 ( )	10 その他 ( )		
	認知症等による不適切行動	1 非常に多い 2 やや多い 3 少し有り 4 なし			
医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】				
入所を希望する理由 (※3)	1 介護者がいない ( )				
	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 介護保険施設に入所しているが替わりたい ( )				

(裏面に続く)

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(フリガナ) 氏 名		性 別 男・女	本人との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)			
		同居区分	同居 別居 ( )			
		健康状態	良好 ・ 不良 (病名 )			
		介護状況	大変困難 ・ 困難 ・ やや困難 ・ 少々可能 ・ やや可能 ・ 可能			
	従たる介護者	(フリガナ) 氏 名		性 別 男・女	本人との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)			
		同居区分	同居 別居 ( )			
		健康状態	良好 ・ 不良 (病名 )			
		介護状況	大変困難 ・ 困難 ・ やや困難 ・ 少々可能 ・ やや可能 ・ 可能			
その他血縁者	有 ・ 無					
	介護状況	大変困難 ・ 困難 ・ やや困難 ・ 少々可能 ・ やや可能 ・ 可能				
介護期間						
主たる介護者の 複数介護状況	有 ( 人 ) ・ 無					
主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児状況		主たる介護者の家族の健康状態			
有 (常勤・パート) ・ 無 勤務時間 : ~ :	有 ( 人 歳 ) ・ 無 育児時間 : ~ :		良好 ・ 不良 (病名 ) 看病時間 : ~ :			
そ の 他	入所を希望する時期	1 今すぐ 2 年 月頃までには、入所したい				
	申込の状況	1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地： 施設名：				
	待機期間					
説 明 確 認	私は、入所申込の際、入所決定手続き及び入所の必要性を評価する基準等について、説明を受けました。  年 月 日 氏 名 _____					

※1 被保険者証 (写) 、サービス利用表 (写) を添付してください。(認定調査票 (写) は、必要ありません。)

※2 現在利用している在宅サービスの状況の ( ) 内には、その具体的内容を記入してください。

※3 入所を希望する理由 ( ) 内には、その具体的理由を記入してください。

※4 必要性がなくなった場合には、別紙「入所申込取下げ書」を提出してください。

※5 申込内容に変更が生じた場合には、施設に連絡し、指示を受けてください。