

提出日 2000年 〇月 〇日

入所申込書(記入例)

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄	施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、行政機関等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また行政機関・担当ケアマネジャー等から、入所判定に必要な個人情報の提供を受けることに同意します。 2000年 〇月 〇日 (入所申込者) 名前 福助 花子 印
-----	--

申請者 (連絡先)	〒123-4567 住所 広島県福山市〇〇町〇〇〇-〇〇	名前	福助 太郎
		電話	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇
		携帯	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇
		入所申込者との関係	子

忘れず

介護度に印をして下さい

入所申込者の状況	フリカネナ	フクスケ ハナコ	性別	保 険 者	福山市
	名前	福助 花子 印	男・女	被 保 険 者 番 号	0 1 2 3 4 5 7 8 9
	生年月日	19〇〇年 〇月 〇日	要介護状態区分	要介護 ( 1 ・ 2 3 ・ 4 ・ 5 )	
	現住所	〒123-4567 住所 広島県福山市〇〇町〇〇〇-〇〇	要介護認定有効期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで	

該当する所チェックして下さい

自宅で一人で暮らしている  自宅で家族と暮らしている  
 老健などの施設や病院に入っている (入所、入院中の方は次の項目)  
 ※施設名又は病院名: 手城ホーム・手城病院  
 ※所在地: 広島県福山市〇〇町〇〇〇-〇〇  
 ※入所又は入院時期: 2000年 〇〇月頃

車いすを使用しているが、住居の廊下等の構造が適していないため、介護が困難  
 住居の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していないため、介護が困難  
 その他 ( )

[要介護1又は2の入所申込者のみ記入]  
 ※在宅生活が著しく困難な理由を記載 (認知症・知的障がい・精神障がい等、単身世帯・同居者等により、在宅生活が困難な状態であることがおぼろしい)

おおよその目安で構いません

無い時は空欄で構いません

今すぐ入所したい  
 2000年 〇〇月頃 (まで・以降) に入所したい

経管栄養  胃ろう  中心静脈栄養 (IVH)  インシュリン注射  じょく瘡 (床ずれ)  
 在宅酸素  バルーンカテーテル  人工肛門  人工膀胱  その他 ( )

当該施設のみ申し込み  
 他の施設にも申し込みをしている (申し込みをしている施設名: 特別養護老人ホーム〇〇, グループホーム〇〇)

主介護者	フリカネナ	フクスケ タロウ	性別	本人との関係	子
	名前	福助 太郎	男・女	生年月日	19〇〇年 〇月 〇日
	同居有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			

その他の介護者	名前	〇〇 〇〇	年齢	〇〇歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 )	入所申込者との関係	子
	名前	〇〇 〇〇	年齢	〇〇歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 同一市内 <input checked="" type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 )	入所申込者との関係	子の嫁
	名前	〇〇 〇〇	年齢	〇〇歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 )	入所申込者との関係	子
	名前	〇〇 〇〇	年齢	〇〇歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 )	入所申込者との関係	孫
	名前		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 )	入所申込者との関係	
	名前		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 )	入所申込者との関係	

入所の 必要性	【自由記述】	
	※本人の在宅生活が困難な理由（本人の状況や、家族等による介護が困難な状況等を具体的に記載）	
備考	担当ケア マネジャー	<input checked="" type="checkbox"/> いる ※事業所名（居宅介護支援事業所 手城福助苑）名前（ 手城 太郎 ） <input type="checkbox"/> いない

【施設記入欄】
---------

**お願い**

入所申込者の要介護度や住所の変更等，入所申込書に記載した事項等に変更があった場合，入所申込者がお亡くなりになられた場合，他の介護老人福祉施設等に入所された場合は，必ず当施設に連絡してください。

連絡をいただけない場合は，入所決定を行えないことがあります。