

申し込み日	年 月 日	受付日	記入しないで下さい	
住所	〒×××-XXXX 南相馬市原町区〇〇町△△番地			
電話	XXXX (〇〇) XXXX	携帯電話番号	XXX-0000-XXX	
申込者氏名	長寿 太郎 印	続柄	長男	
入所申込者本人の同意の有無	どちらかに〇		有	無

申請者（連絡先）：原則として入所申込者は本人又は身元引受人となります。

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所対象者の状況	フリカナ氏名	ちょうじゅ はなこ 長寿 花子	性別	どちらかに〇 男 女
	生年月日	T・S×年△月□日(〇〇歳)		
	被保険者番号	保険証参照	保険者番号	住んでいる市町村 保険証参照
	要介護度	1・2・3・4・5	現住所	南相馬市原町区〇〇町△△番地 Tel XXXX(〇〇)XXXX
	要介護認定期間	年月日から年月日まで (保険証参照)		
	居宅介護支援事業所	担当ケアマネージャーの所属している事業所名	担当介護支援専門員	担当者がいた場合は 担当ケアマネージャーの氏名
現況	<input type="checkbox"/> 単独世帯 <input type="checkbox"/> 老人世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 介護保険施設や病院等に入所(院)中 ※ 御本人の生活している場所 ◇施設(病院)名称() ◇入所(院)の時期(年 月 日から) ◇退所(院)の予定() <input type="checkbox"/> 居宅サービス利用中			
主たる介護者	フリカナ氏名	ちょうじゅ ゆう 長寿 ゆう	性別	どちらかに〇 男 女
	生年月日	T・S・H×年△月□日(〇〇歳)		
	同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	本人との関係	長男の嫁	家族構成	本人 長男夫婦 孫夫婦 他 ※具体的に 計 5 人
	現住所	〒975-XXXX 南相馬市原町区〇〇町△△	連絡先	電話 XXXX(〇〇)XXXX FAX XXXX(〇〇)XXXX
介護者の意見 (介護の困難事由)	<input type="checkbox"/> 介護する人がいない <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、障害、疾病等で介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているため困難 <input type="checkbox"/> 家族の中に他に介護者がいる <input type="checkbox"/> 介護者の身体的精神的負担が大きい <input type="checkbox"/> 施設又は療養型病院から退所(退院)を求められているが自宅介護が困難 その他の困難事由			
要介護1・2の方の申請理由				
身元引受人	フリカナ氏名	ちょうじゅ たろう 長寿 太郎	性別	どちらかに〇 男 女
	生年月日	T・S・H×年△月□日(〇〇歳)		
	同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
現住所	〒975-XXXX 南相馬市原町区〇〇町△△南	連絡先	電話 XXXX(〇〇)XXXX FAX XXXX(〇〇)XXXX	
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込む <input checked="" type="checkbox"/> あてはまる場所にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる・今後申し込む予定 ◇既に申し込んでいる施設名(〇〇園、△△荘、□□ホーム) ◇今後申し込む予定の施設名(××苑)			
【居室の希望】	<input type="checkbox"/> 〇をつけて下さい <input type="checkbox"/> 多床室希望 <input type="checkbox"/> 個室希望 <input type="checkbox"/> どちらでも良い			
同意書	以上は、特別養護老人ホーム入所指針の説明を書面により受け、同意の上、申込みを行ったものです。 また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入や、居宅介護支援事業者からサービス利用票等の写しを徴することに同意します。 ※介護保険証の有効期間が切れても一定の期間(おおよそ2年)提示がない場合や、連絡が取れない場合は自動的に取り下げるものといたします。 本人又は身元引受人 <u>長寿 花子 印</u> 家族(又は代理人) <u>長寿 太郎 印</u>			

※ 申込の際には、被保険者証(写)、直近の介護サービス利用者票(写)を添付してください。

※ 要介護1・2の方については申請理由を「介護者の意見」欄に記入して下さい。

施設長	生活相談員	介護主幹	専門員	受付者