様式第１号（指針第５の１）

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）「長寿荘」入所申込書

申　込　日	年　　月　　日	受 付 日	年　　月　　日
住　　所	〒		
電　　話	（　　）	携帯電話番号	
申込者氏名	印	続　　柄	
入所申込者本人の同意の有無		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		性　　別	男　　女
			生年月日	T・S　年　月　日（　歳）
			保 険 者	
	被保険者番号		保険者番号	
	要 介 護 度	１・２・３・４・５	現 住 所	
	要介護認定期間	年　月　日から 年　月　日まで	TEL　（　　）	
	居宅介護支援事業所		担当介護支援専門員	
	現　　況	□　単独世帯　□　老人世帯　□　家族と同居 □介護保険施設や病院等に入所（院）中 ◇施設（病院）名称（　　） ◇入所（院）の時期（　年　月　日から）◇退所（院）の予定（　　） □居宅サービス利用中		
主たる介護者	フリカ゛ナ 氏　　名		性　　別	男　　女
			生年月日	T・S・H　年　月　日（　歳）
			同居の別	□同 居　□別 居
	本人との関係		家族構成	本人　　計　　人
	現　住　所	〒	練 絡 先	電　話　（　　） ＦＡＸ　（　　）
	介護者の意見 （介護の困難事由）	□介護する人がいない□介護者が高齢、障害、疾病等で介護が困難 □介護者が就労しているため困難□家族の中に他に介護者がいる □介護者の身体的精神的負担が大きいため □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		性　別	男　　女
			生年日	T・S・H　年　月　日（　歳）
	本人との関係		同居別	□同居　□別居
	現　住　所	〒	連絡先	電　話　（　　） ＦＡＸ　（　　）
申込状況	□当施設のみ申し込む □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（　　） ◇今後申し込む予定の施設名（　　）			
【居室の希望】	多床室希望　個室希望　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、保険者・居宅介護支援事業者等介護保険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　　印　家族（又は代理人）　　印			

※　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。

写　し

施 設 長	生活相談員	支援専門員	介護主幹	受付者