

特別養護老人ホーム 青梅白寿苑 入居申込書

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申込No. _____			
入居申込者	ふりがな	性別	保険者
氏名		男・女	被保険者番号
生年月日	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
電話番号		認定期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所	〒 _____		年金受給 <input type="checkbox"/> あり(月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし

【必要添付書類】 ①介護保険証のコピー ②診療情報提供書 ③ADL票

申込代理者 (申込者が本人でない場合は下の欄もご記入下さい。)

氏名		入居申込者との続柄	
住所	〒 _____	電話番号	自宅： _____ 携帯： _____

・上記入居申込者について、この入居申込書により入居を希望いたします。尚、入居の為の待機中に、貴施設以外の施設に入居が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに連絡致します。

時期	早急・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日以降	申込予定： 貴施設のみ・他にも申し込む _____ヶ所 (予定)
現状	<input type="checkbox"/> 1.自宅一人で生活している。 <input type="checkbox"/> 2.自宅で家族と暮らしている。 <input type="checkbox"/> 3.老健等施設や病院に入っている。 ※「 <input type="checkbox"/> 3. 老健等施設や病院に入っている。」にチェックを入れた場合は下記もご記入ください。 ◇ 施設又は病院名： _____ ◇ 入所又は入院時期： _____ 年 _____ 月 _____ 日から入院・入所している。	
入居希望理由 (右記の該当項目を選んで下さい。複数可。)	<input type="checkbox"/> 1.施設入居により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 2.寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等の日常生活全般に介助が必要であり、介護負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 3.認知症などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> 4.施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 <input type="checkbox"/> 5.介護者がいない、介護者が入院等で介護できない <input type="checkbox"/> 6.介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等の為、介護が困難 <input type="checkbox"/> 7.利用したい在宅サービスが十分でない (夜間訪問介護など) <input type="checkbox"/> 8.介護保険の限度を超える等、経済的負担が大きい <input type="checkbox"/> 9.住宅が介護に適さない (狭い、改修不可など) <input type="checkbox"/> 10.住宅環境が在宅サービス利用に適さない (立地・地形上など) <input type="checkbox"/> 11.その他の理由 (具体的にお書き下さい。) <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">〔 _____ 〕</div>	
主たる介護者	フリガナ	性 別 本人との関係 生年月日 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	氏 名	男・女 _____ 電話番号 _____
	住 所	〒 _____
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所： _____)
	就労状況等	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
意見	【介護をしている上で困っていること等】	
同意書	・ 申込施設が担当の介護支援専門員や入居申込者の介護保険の保険者である市区町村から入居判定に必要な入居申込者等の情報を受け取ることに同意します。 ・ 入居申込者の入居判定や年1回、都と保険者が合同で実施する入居申込状況調査や今後の保険者の施策の参考とするため、この申込書の内容を保険者に報告することに同意します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名： _____ 印	