

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入居申込書

施設名

特別養護老人ホーム 楓林花の里 施設長 様

入居を希望するので、下記のとおり申込みます。

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
受付者				

入居希望者	ふりがな					性別	男・女	生年月日			
	氏名							明・大・昭 年 月 日 (歳)			
	住所	〒 - (TEL) (FAX)									
被保険者番号						要介護度	3 4 5 (1 2)				
保険者番号						保険者名					
初回要介護認定年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不明					認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
認定審査会の意見等											

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入居希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒 - (TEL) (FAX)				入居希望者との続柄
	ふりがな					
連絡先	住所	〒 - (TEL) (FAX)				入居希望者との続柄
	ふりがな					

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

いずれへの入居を希望されるか、□にレ印を付けてお選びください。

ユニット型（新設棟）だけ希望
 従来型（既存棟）だけ希望
 どちらでもよい

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。
	既に申し込んだ施設名 () () () () 申し込み予定施設名 () () () ()

説明及び情報提供に関する確認欄	私は、入居申し込みの際し、入居順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取り扱いについて、施設から説明を受けました。 また、今後の名古屋市の施策の参考とするため、この申込書の内容を名古屋市に報告することに同意します。
	平成 年 月 日 氏名 () 本人との続柄 ()

主介護者の状況

介 護 者 の 状 況	ふりがな		性	男	生年	明・大・昭	続	
	氏名		別	女	年月日	年 月 日 (歳)	柄	
	居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所： _____ ） 入居希望者宅までの所要時間（ _____ 分）						
	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 就労している（週 _____ 日、週 _____ 時間程度）						
	健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱・慢性疾患等で定期的に通院中（病名 _____ ） ・入院していないが継続的な治療を要する（病名 _____ ） ・要入院加療（ _____ か月程度・病名 _____ ）						
	身体状況	<input type="checkbox"/> 障害有（ _____ 級・障害の種類： _____ ） <input type="checkbox"/> 無						
	要介護度	<input type="checkbox"/> 有（要支援1・2・要介護1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 無						
他に対応を要する家族の有無	<input type="checkbox"/> 育児の必要な家族がいる（子供の年齢 _____ 歳） <input type="checkbox"/> 3か月以上看病（付添）の必要な家族がいる（自宅療養・入院中） <input type="checkbox"/> 入居希望者以外に介護の必要な家族がいる（要支援1・2 要介護 1 2 3 4 5） <input type="checkbox"/> 介護の必要な障害を有する家族がいる（ _____ 級・種類： _____ ）							
介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居以外の親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者（近隣者など）がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない							
【介護をされていて困っていること、施設に望むこと、その他特記すべき事項をお書きください。】								

※申込書に添えて提出する書類

- 1 入所希望者の介護保険被保険者証（写）
- 2 直近のサービス利用票及び別表（写）……………現在、在宅で介護保険サービスをご利用の方のみ提出してください。

施設使用欄

入居希望者の親族の状況

同居の家族（※入居希望者本人については記入不要です。）					
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">配偶者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">本人</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">兄弟姉妹</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">子</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">甥姪</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">孫</div>	