

入所申込書

社会福祉法人 三重豊生会

特別養護老人ホーム 多気彩幸 施設長 様

平成 年 月 日

入所希望者(申込書)

	※整理番号
フリガナ	保険者
氏名	被保険者番号
生年月日(年齢)	明・大・昭 年 月 日() 要介護度
性別	男・女 認定有効期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日
現住所	〒 電話番号()
サービス利用表 別表の単位数	当月 前月 前々月

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください)及び連絡先

氏名	〒	入所希望者との続柄
住所	電話番号()	

介護保険法令に基づき、要介護の認定を受けましたので、この入所申込書により入所を希望いたします。

尚、入所のための待機中、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況などについて変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

時期	早急・平成 年 月以降	申込み予定	貴施設のみ・他にも申込み ヵ所(予定)	
希望事項	(理由について2つ以上該当する場合は、該当する全てにレ点を記入してください。)			
	申込み理由・入所を急ぐ理由	<input type="checkbox"/> 1 施設入所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・入浴など日常生活全般に介助が必要 <input type="checkbox"/> 3 痴呆などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> 4 施設や病院など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、介護者が入院などで介護ができない <input type="checkbox"/> 6 介護者が高齢、疾病、育児、就労、別居などのため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 7 利用した在宅サービスが十分でない(夜間訪問介護など) <input type="checkbox"/> 8 その他の理由(具体的にお書き下さい)		
	同意確認欄	入所希望者、介護者を円滑に支援するために、市町村・ケアマネージャー等に、この申込み内容を情報提供することに同意します。 平成 年 月 日 入所申込者又は申込代理者氏名 印		

※事務処理欄(下欄には記入しないでください)

申込日:平成 年 月 日	受付日:平成 年 月 日	受付者
受付方法: 来所・郵便	意思確認:平成 年 月 日	
受付簿記入者:	受付簿記入日:平成 年 月 日	