

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

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 | 1 2 3 4 5 |
| 性別 | 男・女 | 認定有効期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 現住所 | 〒 電話番号() | | |
| サービス利用表 | 当月 | 前月 | 前々月 |
| 別表の単位数 | | | |

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・年 月以降 | 申込み予定 | 貴施設のみ・他にも申込み 場所(予定) | |
| 希望事項 | 申込み理由・入所を急ぐ理由 | (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。) | | | |
| | | <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。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 入所申込者又は申込代理者氏名 印 </div> | | | | |

※事務処理欄(下欄には記入しないでください)

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