

# 論地がるてん入所申込書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム論地がるてん 施設長 殿

入所希望者（申込者）		整理番号	
フリガナ		保 険 者	
氏名		被保険者番号	
生年月日	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	平成 年 月 日 ~ 年 月 日
現住所	〒 電話番号 ( )		
給付制限			
認定審査 会意見			

注:介護保険証から転記して下さい。なお、コピーを添付した場合は記載不要です。

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。)又は連絡先

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。

なお、入所のための待機中に、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、介護の状況等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	申込予定	貴施設のみ・他にも申込む ヶ所(予定)
希望事項	(理由について2つ以上に該当する場合は、該当するものすべてに×印を記入してください。)		
	申込理由・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、入浴等日常生活全般に介助が必要 <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 介護者がいない、介護者が入院等で介護ができない <input type="checkbox"/> 5 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 6 利用したい在宅サービスが十分でない <input type="checkbox"/> 7 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"/> 8 住居が狭い、住居の改修ができない。 <input type="checkbox"/> 9 その他の理由(具体的にお書き下さい)		
同意及び説明 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・ケアマネジャー等に、この申込内容を情報提供することに同意します。 また、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。 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

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	