

入 所 申 込 書

介護老人福祉施設 に入所したいので、下記のとおり申し込いたします。

大分市特養協議会

申込日付	令和 年 月 日	整理番号	No.	受付者	
入所希望者に関する基本事項	ふりがな	生年月日		性別 男・女	
	本人氏名	明治・大正・昭和 年 月 日 (年齢 歳)			
	住 所	〒		電話番号 ()	
	介護認定	未申請・申請中・申請済	要介護度	介護保険者(市町村)	
				介護保険被保険者証番号	
				有効期限 年 月 日	
	生活形態	一人暮らし・家族と同居 ・夫婦だけで生活	配偶者等の状況		
	入所・入院なし	退所退院要請有無		施設・病院名	電話番号 ()
	介護保険施設入所中	1. 有 2. 無			
	病气入院中				
入所または入院時期		平成 年 月から入所・入院している			
居宅介護支援事業者	事業所名				
	住 所				
	担当者(ケアマネージャー)				
	電 話 番 号				
評価基準対象サービスの提供(受給)の有無 《提供サービスに○印》					
訪問介護		訪問入浴介護		訪問看護	
訪問リハビリテーション		通所介護		通所リハビリテーション	
短期入所生活介護		短期入所療養介護		福祉用具貸与	
入所希望理由 《該当するもの全てに○印》					
介護者なし		介護者の就労のため		介護者の身体的・精神的負担のため	
介護者の高齢・障害・疾病等		住居環境		認知症等による問題行動大のため	
その他 ()					
医療の状況	経管栄養	胃ろう	在宅酸素	インシュリン注射	
	その他 ()				
	【現在治療中の病气・既往症・特記事項】				

No.

主たる介護者に関する事項	ふりがな	性別		本人との関係		
	氏名	住所	〒			
		連絡先	()			
	介護者の意見【認知症の状況・家庭内介護力の状況などを含めた介護上での困っていること等について記入】					
入所希望の時期		1. 今すぐ入所希望		2. 順番が来次第		
				3. いずれ入所希望		
施設入所申込の状況	すでに入所申込をしている施設			今後入所申込を予定している施設		
	1		1			
	2		2			
	3		3			
<p>入所申込および情報提供同意について</p> <p>このたびの施設入所申込にあたり、当該施設の入所指針の説明等を受けるとともに、この申込の情報にかかる行政機関および介護保険事業所、医療機関等からの要請、問合せ他の情報提供について同意し申込いたします。</p> <p><申込介護老人福祉施設名> 特別養護老人ホーム 誠寿園</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申込者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 ㊞</p> <p style="text-align: center;">(入所希望者との続柄:)</p> <p style="text-align: center;">連絡先 ()</p>						
施設長	相談員	専門員	入力	ユニット(個室)施設の申込希望についての申込有無	有・無	

- ・介護保険被保険者証の写し及び、入所予定者本人の直近3ヶ月のサービス利用状況(サービス利用票等)の写しを添付してください。
- ・サービス利用票が手元にない場合は、担当ケアマネージャー(介護支援専門員)に連絡して入手してください。