

様式第1号（指針第5の1）

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）「特別養護老人ホームみほた」入所申込書

申込日	記入日を記入	受付日	未記入
住所	〒 家族（身元引受人）又は代理者住所		
電話	家族（身元引受人）又は代理者の電話番号	携帯電話	家族（身元引受人）又は代理者の電話番号
申込者氏名	家族（身元引受人）又は代理者の氏名 ⑩	続柄	長男・長女・後見人等
入所対象者本人の同意の有無		有	無

※原則として入所申込者は本人及び家族又は代理者となります。
 ※今後の連絡先とさせていただきます。

印鑑は3箇所
 ※同姓であれば同じ印鑑で可

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所対象者の状況	フリガナ	フリガナ	性別	男	女
	氏名	入所対象者の氏名	生年月日	MTS	年 月 日
	介護保険被保険者番号	介護保険証の被保険者番号10ケタ	保険者	市町村名を記入	
	要介護度	介護保険証の介護度を記入	保険者番号	介護保険証の市町村番号を記入	
	要介護認定期間	令和〇年 〇月 〇日から 令和〇年 〇月 〇日まで	現住所	〒 入所対象者の現住所	
	連絡先	電話 () / 携帯電話 ()			
現況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 家族と同居 (長男家族4名) <input type="checkbox"/> 介護保険施設や病院等に入所(院)中 ◇ 施設(病院)名称 (介護老人保健施設 □□□) ◇ 入所(院)の時期 (令和〇年× 月 〇 日から) <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス利用中 ◇ 居宅介護支援事業所 (居宅介護支援事業所〇〇〇) ◇ 担当ケアマネージャー (〇〇 □△)				
主たる介護者	フリガナ	フリガナ	性別	男	女
	氏名	主たる介護者の氏名	生年月日	MTS	年 月 日
	本人との関係	長男の妻・長女等	同居の別	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	現住所	〒 主たる介護者の住所(入所対象者と同居の場合は「同上」で可)			
	連絡先	電話 () / 携帯電話 ()			
介護者の意見(介護の困難事由)	※率直なご意見をご記入ください。要介護1又は2の方は必ずご記入ください。				
身元引受人	フリガナ	フリガナ	性別	男	女
	氏名	身元引受人になる方の氏名	生年月日	MTS	年 月 日
	連絡先(電話)		同居の別	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	現住所	〒 身元引受人になる方の住所(入所対象者と同居の場合は「同上」で可)			
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設にのみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる、今後申し込む予定 ◇ 施設名： 特別養護老人ホーム〇〇〇 ◇ 施設名： ◇ 施設名： 特別養護老人ホーム△△ホーム ◇ 施設名：				
同意欄	以上は、特別養護老人ホーム入所指針の説明を書面により受け、同意の上、申込みを行ったものです。 また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入や、保険者・居宅介護支援事業者等介護保険事業者からサービス利用票等の写しを徴することに同意します。 本人 入所対象者の氏名 ⑩ 家族(又は代理者) 家族又は代理者の氏名 ⑩				

※①申込の際には、介護保険被保険者証(写)を添付してください。

※②要介護1又は2の方については、特例入所の該当要件を「介護者の意見」欄に記入してください。