

特別養護老人ホームビラ・オレンジ(従来型・ユニット型)入所申込書

特別養護老人ホーム ビラ・オレンジ 施設長 渡邊 多恵子 様

【入所希望者(申込者)】

(記入要領) 太枠内のみご記入をお願いいたします。

フリガナ		保険者	
氏名		被保険者番号	
		要介護度 (特例)	3 ・ 4 ・ 5 (1 ・ 2)
生年月日	明・大・昭 年 月 日	認定有効期間	～ 年 月 日
性別	男 ・ 女		
現住所	〒 ー 電話番号 ()		
給付制限	無 ・ 有()	認定審査会意見	

※介護保険証から転記してください。なお、コピーを添付した場合は記載不要です。

【申込代理者兼連絡先(申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください。)]

氏名		入所希望者との続柄	
住所	〒 ー 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。

【希望事項】

時期	早急 ・ 令和 年 月以降 ・ その他()
申込予定	貴施設のみ ・ 他にも申込済(ヶ所) ・ 他にも申込予定(ヶ所)
申込理由・入所を急ぐ理由	<p>該当する項目すべてに①印を記入してください(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 施設入所により安心した生活を送りたい</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要</p> <p><input type="checkbox"/> 4 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</p> <p><input type="checkbox"/> 5 単身世帯のため介護者がいない、また介護者が入院等で介護ができない</p> <p><input type="checkbox"/> 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難(詳細を8欄に記入)</p> <p><input type="checkbox"/> 7 利用したい在宅サービスが十分でない(夜間の訪問介護など)</p> <p><input type="checkbox"/> 8 その他の理由(具体的にお書きください。不足する場合は裏面等余白にご記入ください。)</p> <hr/> <p>(要介護1・2の場合は、以下の項目についても該当するものすべてに①印を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 9 認知症、知的障害・精神障害等により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられるため、居宅において日常生活を営むことが困難</p> <p><input type="checkbox"/> 10 家族等による深刻な虐待があるなど、心身の安全・安心の確保が困難</p> <p><input type="checkbox"/> 11 その他、居宅において日常生活を営むことが困難な理由(具体的にお書きください。)</p> <hr/>
同意及び説明確認欄	<p>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はこの申込内容を情報提供し、また情報提供を受けることに同意します。</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日 氏名 印</p>

(事務処理欄)

申込日	令和 年 月 日	受付担当者	
受付方法	来所 ・ 郵便 ・		
受付簿記入日	令和 年 月 日	受付簿記入者	
入所基準	基準 ・ 特例	特例事由 市町村確認	令和 年 月 日 該当 ・ 非該当
取消受付日	令和 年 月 日	取消受付者	
取消理由			