

# 入所申込書

特別養護老人ホーム  
施設長

様

## 入所希望者（申込者）

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：介護保険証を転記して下さい。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。）

氏名		入所希望者との続柄	
住所	〒 電話番号 ( )		

上記入所希望者について、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 申込理由・入所を急ぐ理由	1 施設入所により安心した生活を送りたい 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 3 痴呆などにより常時の見守り、介護が必要 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 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護できない 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 7 利用したい在宅サービスが十分でない（夜間訪問介護など） 8 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい 9 住宅が介護に適さない（狭い、改修不可など） 10 住宅環境が在宅サービス利用に適さない（立地・地形上など） 11 その他の理由（具体的にお書き下さい）	
同意書	入所希望者、介護者を円滑に支援するために、市町等に、この申込内容を情報提供することに同意します。 平成 年 月 日 氏名 印	

## 事務処理欄

初回申込日：平成 年 月	今回受付日：平成 年 月 日	申込番号
受付者	受付方法：来所・郵送	意思確認：平成 年 月 日