

# 入所申込書

申込日 令和 年 月 日

施設長様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

自宅) \_\_\_\_\_

携帯) \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

希望される施設を○で囲んで下さい。

- 特別養護老人ホーム むさしの
- 地域密着型特別養護老人ホーム むさしの

へ入所したいので次のとおり申し込みます。

本人の 状況	ふりがな 氏 名	_____	住 所	_____
	生年月日	明 大 昭 年 月 日 ( 歳 )	性 別	男 ・ 女
	要介護度	介護度の数字を○で囲んで下さい 1・2・3・4・5	保険者番号	_____
			被保険者番号	_____
	要介護認定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
	現在の状況	該当状況を○で囲んで下さい 入院・入所施設名 在宅 入院・入所 ( )		
	介護サービス 利用状況	_____		
医療的措置の状況 (現在治療中の病気等)	現在治療中の病気 ( )			
	現在必要としている医療的処置を○で囲んで下さい 経管栄養 (胃ろう 腸ろう) 在宅酸素 吸引 尿管カテーテル ストーマ インスリン注射 その他 ( )			
入所理由	_____			

主たる介護者	ふりがな氏名	.....	本人との関係	
			同居の区分	同居 ・ 別居
	生年月日	大 昭 平 年 月 日 ( 歳 )	住 所	
	健康状態等介護ができない理由	良 不良 ( )	就労状況	有 (未就学児 人) ・ 無し 有 ・ (週 時間) (常勤・パート)
従たる介護者	ふりがな氏名	.....	本人との関係	
			同居の区分	同居 ・ 別居
	生年月日	大 昭 平 年 月 日 ( 歳 )	住 所	
	健康状態等介護ができない理由	良 不良 ( )	就労状況	有 (未就学児 人) ・ 無し 有 ・ (週 時間) (常勤・パート)
別居の子の状況	ふりがな氏名	.....	本人との関係	
			同居の区分	同居 ・ 別居
	生年月日	大 昭 平 年 月 日 ( 歳 )	住 所	
	健康状態等介護ができない理由	良 不良 ( )	就労状況	有 (未就学児 人) ・ 無し 有 ・ (週 時間) (常勤・パート)
その他	入所希望時期	1 できるだけ早く入所したい		
		2 年 月頃までに入所したい		
	他施設申込状況	1 当該施設のみ申込み 2 他の施設も申込みしている (施設名 ) (申込み 年 月頃)		
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2の方のみ記載)			
説明確認欄	私は、入所申込みの際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準について施設から説明を受けました。 令和 年 月 日 氏名 印			

**添付書類**

施設申込みの際、介護保険被保険者証(写)、サービス利用票(写)、認定調査票(特記事項及び主治医意見書含む) (写)を添付してください。

**注意事項**

- 1 申込み内容(要介護度等)変更が生じた場合は、施設に連絡をしてください。
- 2 入所の必要性がなくなった場合は、「入所取下げ書」を提出するか、施設に連絡をしてください。

# 入所申込書

施設長様

「特別養護老人ホームむさしの」、「地域密着型特別養護老人ホームむさしの」両方を希望される方はそれぞれに○を付けて下さい。尚、「地域密着型特別養護老人ホームむさしの」は、本人(利用者)が富士見市に住民票がある方が対象となります。

本人(利用者)以外の連絡がとれる方の住所、氏名、電話番号、本人との関係を記入して下さい。

申込日 年 月 日

住所 富士見市南畑新田16番地1

氏名 富士見市 一郎

電話番号  
自宅) 049-255-\*\*\*\*

携帯) 090-1234-\*\*\*\*

本人との関係 長男

- ・ 特別養護老人ホーム むさしの
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム むさしの

へ入所したいので次のとおり申し込みます。

ふりがな 氏名	ふじみし たろう	住所	富士見市 太郎	住所	富士見市南畑新田16番地1
	富士見市 太郎		住所		富士見市南畑新田16番地1
生年月日	明大(昭)〇〇年〇月〇日 (〇×歳)	性別	男・(女)	性別	男・(女)
要介護度	介護度の数字を○で囲んで下さい 1・2・3・4・(5)	保険者番号	介護保険証記載の6桁の番号		
		被保険者番号	介護保険証記載の10桁の番号		
本人の状況	要介護認定期間	介護保険証記載の認定の有効期間 令和〇〇年〇〇月××日～令和〇〇年〇〇月××日			
本人の状況	現在の状況	該当状況を○で囲んで下さい 入院・入所施設名 在宅 (入院) 入所 (むさしの病院)			
本人の状況	介護サービス利用状況	例 ・医療機関に入院していたため介護サービスは利用していません。 ・在宅にて週3回デイサービスに通っています。			
本人の状況	医療的措置の状況 (現在治療中の病気等)	現在治療中の病気 (例 糖尿病の治療をしています。)			
		現在必要としている医療的処置を○で囲んで下さい 経管栄養(胃ろう 腸ろう) 在宅酸素 吸引 尿管カテーテル ストーマ (インスリン)注射 その他 ( )			
入所理由	例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人は車椅子使用で認知症もあり、同居の家族も仕事や育児があり介護が困難なため</li> <li>・病院で床ずれの治療が必要なため、家での介護や治療が出来ない為。</li> </ul>			

主たる介護者	ふりがな氏名	ふじみし いちろう 富士見市 一郎	本人との関係	長男
	同居の区分			<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	生年月日	明 大 昭	住所	富士見市南畑新田16番地1
	健康状態等介護ができない理由	<input checked="" type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 不良	育児状況	有(未就学児 人) <input checked="" type="radio"/> 無
従たる介護者	ふりがな氏名		本人との関係	長男の嫁
	同居の区分			<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	生年月日	( O X 歳 )	住所	富士見市南畑新田16番地1
	健康状態等介護ができない理由	良 <input checked="" type="radio"/> 不良 ( ・身体障害者手帳○級 ・抗がん剤治療中)	育児状況	有(未就学児 人) <input checked="" type="radio"/> 無
別居の子の状況	ふりがな氏名		本人との関係	長女
	同居の区分			
	生年月日	( O O 歳 )	住所	富士見市水子1882番1
	健康状態等介護ができない理由	<input checked="" type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 不良	育児状況	<input checked="" type="radio"/> 未就学児 1 人)・無
その他	入所希望時期	① できるだけ早く入所したい 2 年 月頃までに入所したい		
	他施設申込状況	1 当該施設のみ申込み <input checked="" type="radio"/> 2 他の施設も申込みしている (施設名 ○○○苑・××の里 ) (申込み 平成○○年 ○ 月頃)		
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2の方のみ記載)			
説明確認欄	私は、入所申込みの際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準について施設から説明を受けました。 令和○○年 ○○ 月 ○○日 氏名 富士見市 花子 印			

添付書類

施設申込みの際、介護保険被保険者証(写)、サービス利用票(写)、認定調査票(特記事項及び主治医意見書含む)(写)を添付してください。

注意事項

- 1 申込み内容(要介護度等)変更が生じた場合は、施設に連絡をしてください。
- 2 入所の必要性がなくなった場合は、「入所取下げ書」を提出するか、施設に連絡をしてください。