《記載例：おもて》

有効期限

令和8年9月30日

様式1

(特別養護老人ホーム 飛鳥)

入 所 申 込 書

申込年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	受付番号				
入 所 申 込 者	フリガナ 氏名	アスカ タロウ 飛鳥 太郎	生年月日 明治・大正・昭和 ○○年○月○日(○○歳)	性別	男 女	
	住所	〒() 福岡市城南区鳥飼○丁目○番○号		電話番号	○○(○○○)○○○	
	連絡先	〒()		電話番号	()	
	介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	○○○○○○○○		
	要介護度	1・2・3・4・5	有効期間	令和○年○月○日～令和○年○月○日		
現在の 住居	☐ 自宅 ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 老人保健施設 ☐ 療養型医療施設 ☐ 介護医療院 ☐ 養護老人ホーム ☐ 軽費老人ホーム(ケアハウス) ☐ グループホーム ☐ 介護付き有料老人ホーム ☐ 住宅型有料老人ホーム ☐ サービス付き高齢者向け住宅 ☒ 一般病院 ☐ その他()					
	令和○年 ○月頃より		施設名【 ○○○○病院			
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ 氏名	アスカ ジロウ 飛鳥 次郎	続柄	長男	備考	
	住所	〒() 同上		電話番号	○○(○○○)○○○	
	連絡先1	〒()		電話番号	()	
	連絡先2	〒()		電話番号	()	
居 宅 支 援 事 業 者	事業所名			事業者番号		
	住所	〒()		電話番号	()	
	フリガナ 担当者名			備考		
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名1	特別養護老人ホーム○○○	申込 予定 済	(申込時期○○年○月頃)		
	施設名2		申込 予定・済	(申込時期 年 月頃)		
	施設名3		申込 予定・済	(申込時期 年 月頃)		
入所希望時期	☒ 今すぐ入所したい ☐ 令和 年 月頃入所したい					

施設に入所される方の情報をご記入ください

携帯電話をお持ちの方はそちらもご記入ください

現在ご利用の事業所があればご記入ください

病院等に入院中で、退院される時期が見込める場合にご記入ください。

【説明確認及び同意書】

次の事項について施設から説明を受けました。

- 入所申込から契約までの必要な手続き及び入所にあたっての注意事項について
- 入所申込者の入所優先順位決定方法について
- 入所優先順位の見直しについて
- 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて
- 特段の事情がない限り、要介護1・2では入所できないことについて(裏面)

次の事項について同意します。

- 入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所優先順位名簿から削除されること
- 優先入所制度の適正な運用のため、この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること
- 上記に記入している申込み済(予定)の特別養護老人ホーム間でこの申込書の申込書調査票の内容を提供すること

令和 ○年 ○月 ○日

氏名 飛鳥 次郎 (続柄 長男)

記入忘れが多い箇所が多い箇所です。ご家族の名前をお書き下さい。

《更新の際は下記の物をご持参、郵送の場合は同封して下さい》

- ①介護保険被保険者証、負担割合証の写し
- ②直近月のサービス利用票(デイサービスや介護ヘルパー等の在宅サービスを利用されている方)

《記載例：うら》

入所申込者	フリガナ	アスカ タロウ		入所される方			
	氏名	飛鳥 太郎					
	医療の状況	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ 尿管カテーテル ☐ ストマ(人工肛門) ☐ その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】 令和〇〇年に脳卒中で倒れ、右半身にマヒがある。			現在治療中の病気やケガ、過去にかかった病気やケガ等での障害について		
居宅介護サービスの利用状況	☐ 利用している ☒ 利用していない *居宅介護サービス(デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプなど)を利用している方は、居宅介護支援事業者から交付された直近の「サービス利用票」と「サービス利用票別表」の写しを添付してください。						
※介護者の状況	介護者1	フリガナ	アスカ ジロウ	☒ 同居	介護者の障害・疾病のため	主に身の回りお世話(介護)をされている方のお名前	
		氏名	飛鳥 次郎	☐ 別居	☐ 介護困難 ☐ 介護多少困難		☒ 介護可能
		年齢	〇〇 歳	複数介護	☐ している ☒ していない		
		続柄	長男	育児	☒ している ☐ していない		
	住所	〒 裏面におなじ		就労	☒ している ☐ していない		
	介護者2	フリガナ	アスカ ハナコ	☒ 同居	介護者の障害・疾病のため	おられる場合	
		氏名	飛鳥 花子	☐ 別居	☐ 介護困難 ☐ 介護多少困難		☒ 介護可能
		年齢	〇〇 歳	複数介護	☐ している ☒ していない		
続柄		長男の妻	育児	☒ している ☐ していない			
住所	〒		就労	☒ している ☐ していない			
その他の介護	☐ ほとんど無し ☒ ときどき有り ☐ 常時有り						
入所を希望する理由	*施設や病院等から退所を求められている、居住環境が介護に適していない、経済的な理由により、居宅介護サービスを十分に受けることができないなど、特に、特別養護老人ホームの入所を希望する理由があれば記入してください。 令和〇〇年の〇月に脳卒中で入院している。 入院先の病院から退院をうながされているが、夫婦共働きで育児もしており自宅の介護は難しい。親戚も近くにいないため、貴施設への入所を希望します。					入所を希望される理由や、現在の状況について	

※要介護1又は要介護2の方は、特例入所に関する要件を必ず確認してください。

【特例入所に関する要件】

入所申込者が、要介護1又は要介護2の場合、以下のいずれかに該当することが入所要件となります。該当する項目にチェックしてください。

- 認知症である者であって、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が頻繁に見られること
- 知的障がい・精神障がい等を伴い、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見られること
- 家族等により深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

施設記入	担当者名		職種	施設長・相談員・ケアマネ・その他()
	備考			

《更新の際は下記の物をご持参、郵送の場合は同封して下さい》

- ①介護保険被保険者証、負担割合証の写し
- ②直近月のサービス利用票（デイサービスや介護ヘルパー等の在宅サービスを利用されている方）