

# 社会福祉法人まこと 入所申込書

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

申込日 令和 年 月 日 〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

受付職員名 \_\_\_\_\_ 電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

入所希望施設 (複数選択可。但し、しあわせの家寒川については四国中央市の被保険者に限る)

- 特別養護老人ホーム しあわせの家  
 地域密着型特別養護老人ホーム しあわせの家 寒川

フリガナ氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住所	〒 _____			電話番号	( _____ ) _____
保険者	四国中央市 その他 ( _____ )			認定年月日	年 月 日
被保険者番号	0000			有効期限	年 月 日から 年 月 日まで
要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所の利用有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 居宅介護支援事業所 ( _____ ) 担当ケアマネ ( _____ )				
他施設への申し込み	<input type="checkbox"/> 貴施設のみ <input type="checkbox"/> 他の施設へも申し込む (施設名: _____ )				
日常生活の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 (独居・夫婦のみ・家族と同居・別居だが敷地内または近隣に家族がいる) 在宅サービスの利用有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (利用ありの場合その内容: <input type="checkbox"/> 施設 (病院・老健・特養・ケアハウス・養護・グループホーム・その他) 施設 (病院) 名: _____ 退院 (退所予定) 日 年 月 日				
介護者の状況 あり ・ なし 入院・入所者の方は在宅介護を想定してご記入して下さい				入所希望の理由 (該当するものを全てご記入下さい)	
主たる介護者	氏名			続柄	<input type="checkbox"/> 生活のため仕事に就いているので介護が困難 <input type="checkbox"/> 未就学の子や孫がいるので介護が困難 <input type="checkbox"/> 病気や障害などで介護が困難 <input type="checkbox"/> 他の者を介護しているので介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
	住所				
	生年月日	年 月 日			
	年齢	歳			
従たる介護者	氏名			続柄	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 必要になった時に入所したい
	住所				
現時受けている医療の状況	現在治療中の病気など、分かる範囲でご記入下さい				

入所申込に際し、入所指針の説明を受け、次のことに同意します

1. 入所調査に必要な「ケアプランに関する情報」を居宅介護支援事業所から得ること。
2. 市町村から求められた場合、この申し込み情報を市町村へ提供すること。
3. 特例入所の申請の場合、その事由を別紙にて提出すること
4. 特例入所事由を市町村が認めない場合には申請が却下されること

入所待機中に、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などに変更があった場合には、速やかに貴施設に届け出ます。

令和 年 月 日

氏名 (本人または代理人)

印

(添付書類)

- 1.介護保険証のコピー 2.認定資料提供に関する本人同意書 3.入所決定に係る調本同意書