

特別養護老人ホーム

入 所 申 込 書

特別養護老人ホームに入所したいので
次のとおり申し込みます。

申込日 令和 年 月 日
(受付日 令和 年 月 日)

連絡先

〒 ー		
住 所		
フリガナ		続柄
氏 名		
電 話：(自宅・勤務先) (ー) ー		
携 帯： ー ー		

記入上の注意

「入所申込書」のご記入にあたっては、以下の説明をご覧の上、必要事項をご記入ください。

どれか一つを選ぶ場合は、該当する項目の番号に○を付けてください。

連絡先について

連絡先として、平日に連絡の取れる方をお書きください。

保険者・被保険者番号 等

- ・「介護保険被保険者証」をご確認の上、ご記入ください。
- ・「保険者」欄は「介護保険被保険者証」の「(ー)」頁の最下段に「札幌市〇区」等と記入されている「保険者名称」を転記してください。

※ショートステイは施設入所ではありませんので、現況の欄については「ア」か「イ」に○を付けてください。

介護者等の状況の考え方について

施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰った場合の状況を記入してください。

◎介護者とは

同居、別居の区別なく、日常生活の世話を定期的に行っている方の事を指します。

◎介護可能時間

申込者を介護されている家族が、就労等により不在になることがあるという場合には「イ」または「ウ」に○を付けてください。

◎要介護者との関係

申込者を介護されている家族が、介護に対して非常に疲れていると感じ、最低限の介護しか出来ないという場合には「ウ」に○を付けてください。

申 込 先 (入所希望施設)		特別養護老人ホーム グリーンピア篠路		保 険 者 (市区町村名)	
(フリガナ)			性 別	被保険者番号	
申 込 者 氏 名			男 ・ 女	要 介 護 度	
生 年 月 日		明治・大正・昭和 年 月 日 (ー 歳)	要 介 護 認 定 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
現 住 所		〒 ー			
現 況		ア 自宅で一人で暮らしている イ 自宅で家族と暮らしている ウ 施設・病院等に入所(院)中 (施設名又は病院名： 所在地〔市町村名のみ〕：) (入所・入院開始時期： 年 月 日から)			
入 所 希 望 者 の 状 況	家 族 構 成	ア 「イ」・「ウ」以外の世帯 イ 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子と夫婦との世帯を含む) ウ 独 居			
	介護者の有無	ア 主たる介護者以外に必要時に協力者あり イ 介護者は一人のみ ウ 介護者はいない			
	介護者の年齢	ア 60歳未満 イ 60～74歳 ウ 75歳以上(介護者がいない場合を含む)			
	介護者の健康	ア 健康である イ 健康に不安を抱えている ウ 介護者自身が要介護者である(介護者がいない場合を含む)			
	介護可能時間	ア 十分に介護にあたる時間あり イ 一時不在になる時間あり ウ ほとんど時間が取れない(介護者がいない場合を含む)			
介護者等の状況	要介護者との関係	ア 良好 イ 介護は行っているが疲労感が強い ウ 最低限の関わりのみ(介護者がいない場合を含む)			

(裏面へつづく)