

(様式1) 指定介護老人福祉施設等入所申込書

受付日 年 月 日

申込み日 年 月 日

申込者 (連絡先) 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に  
入所したいので次のとおり申し込みます。

〒 - 住所:  
氏名 続柄  
電話 ( )  
携帯 - -

申込先 (入所希望施設) 特別養護老人ホーム ウィズ東苗穂  
保険者  
被保険者番号  
(フリガナ) 性別 要介護度  
氏名 男・女 要介護認定期間 平成 年 月 日から  
生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳) 平成 年 月 日まで  
現住所 〒 -  
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・病院に入所(院)中  
\*「施設・病院等に入所(院)中」の方は記入してください  
施設名又は病院名: 所在地(市町村名のみ)  
入所又は入院時期: 平成 年 月 日から入所・入院している  
介護者等の状況  
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歳以上又は介護者はいない  
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又は介護者はいない  
介護可能時間 ア 十分に介護にあたる時間あり イ 一部不在になる時間あり ウ ほとんど時間が取れない又は介護者はいない  
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又は介護者はいない  
入所希望者の状況  
待機状況 ア 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない  
\*施設・病院等に入所中で退所の働きかけがある場合の、入所継続可能期間(イ 制限なし ウ 6~12ヵ月 エ 6ヵ月未満)  
オ 自宅等  
在宅サービス利用率 ア 施設・病院等に入所中 イ 限度額の40%未満 ウ 限度額の40%~60%未満  
エ 限度額の60%~80%未満 オ 限度額の80%以上  
在宅サービス利用状況 ア 施設・病院等に入所中 イ 十分サービスを利用している ウ まあまあサービスを利用している  
エ 一部サービスを抑制している オ ほとんどサービスを抑制している  
保険料の段階 ア 第5段階以上 イ 第4段階 ウ 第3段階 エ 第2段階 オ 第1段階  
住居 ア 施設・病院等に入所中 イ 快適な生活のできる住宅 ウ 一部居住性に問題がある  
エ かなり居住性に問題がある オ 帰る住まいがない  
入所希望時期 ア 今すぐ入所したい イ 年 月 頃まで入所したい

裏面もあります

