

# 入居申込書 ①

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

特別養護老人ホーム  
いきいきタウンとだ 殿

受付 No \_\_\_\_\_

この度、貴施設（特別養護老人ホーム）への入居を申し込みます。

入居希望者	ふりがな				性別	生年月日	
	氏名				男・女	明・大・昭	年 月 日 ( 歳)
身元保証人	住所	〒 _____ TEL ( _____ ) _____					
	(ふりがな) 氏名	( _____ )			印	入居者との続柄 ( _____ )	
身元保証人	住所	〒 _____ TEL ( _____ ) _____					
	勤務先	名称					
	住所	TEL ( _____ ) _____					
緊急連絡先	氏名				住所		
				TEL ( _____ ) _____			
家 族	家族氏名 (ふりがな)	続柄	性別	年齢	同居・別居		
					同居・別居	TEL ( _____ ) _____	
					同居・別居	TEL ( _____ ) _____	
					同居・別居	TEL ( _____ ) _____	
					同居・別居	TEL ( _____ ) _____	
					同居・別居	TEL ( _____ ) _____	
					同居・別居	TEL ( _____ ) _____	

※主介護者の方は、名前の前に◎を付けてください。

担当ケアマネージャー名		事業所	
-------------	--	-----	--

裏面の記入もお願いします。

## 入居申込書②

■入居申込み一次評価に必要な項目ですので、すべてに記入をお願いします。

入居希望者氏名	様
要介護状態区分等 (区分支給限度基準額) ※1	要介護度1    要介護度2    要介護度3    要介護度4    要介護度5
在宅サービスの 利用率 ※2	サービス利用単位数合計÷区分支給限度基準額  (                          ) ÷ (                          ) = (                          ) ※単位数が不明な場合は、担当ケアマネージャーにお問合せください。
認知症の有無 ※3	認知症状あり                          認知症状なし
介護者の有無 ※4	介護者あり                          介護者なし

- ※1 介護保険被保険者証で確認してください。
- ※2 サービス利用単位数合計はケアマネージャーから配布されているサービス利用票に記載されています。在宅サービスの対象となるのは以下のとおりです。  
 \*訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護  
 通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与
- ※3 認知症とは、認知症老人の日常生活自立度判定基準におけるⅡbランク以上の方です。
- ※4 日常的に介護される方がおられない場合のみ「介護なし」になります。  
 判断に迷われる場合はご相談ください。
- ※5 当施設では、本申込み書で知り得た個人情報を、入居に関する目的以外に使用することはありません。