

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
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 (_____) _____
身 元 保 証 人	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				
家 族					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。