

# 入居申込書 ①

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

特別養護老人ホーム  
いきいきタウンのだ 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。