

特別養護老人ホーム鎌倉街道東山 入居申込書

特別養護老人ホーム鎌倉街道東山

施設長 様

施設長 様		申込日	年 月 日
		整理番号	
		受付者	
入居希望者（申込者）		フリガナ	
		氏名	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日
		性別	男 ・ 女
		要介護度	要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5
認定有効期間		年 月 日～ 年 月 日	
現住所	〒 電話番号 ()		
給付制限			
審査会 意見			
居宅介護 支援事業所		担当者	

注：介護保険証から転記してください。なお、コピーを添付した場合は記載不要です。

介護保険負担割合証明書	1割 2割 3割	介護保険負担限度額認定証	1 2 3 (1) 3 (2) なし
-------------	----------	--------------	-----------------------

申込代理人（申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください。）又は連絡先

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		続柄	
住所	〒 電話番号 ()		

希望項目	時期	早急 3ヶ月以内 6か月以内 その他 ()	申込予定	当施設のみ ・ 他施設も申込予定 ()
	申込理由・入居を急ぐ理由	該当するものすべてに☑印を記入してください。 ☐ 1 施設入所により安心した生活を送りたい ☐ 2 寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介助が必要 ☐ 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 ☐ 4 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 ☐ 5 単身世帯のため介護者がいない、または介護者が入院等で介護ができない ☐ 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 ☐ 7 利用したい在宅サービスが十分でない（夜間訪問介護など） ☐ 8 その他の理由（具体的にお書きください。）		
		要介護1・2の場合は以下の項目についても該当するものすべてに☑印を記入してください。 ☐ 9 認知症、知的障害・精神障害等により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるため、居宅において日常生活を営むことが困難 ☐ 10 家族等による深刻な虐待があるなど心身の安全・安心の確保が困難 ☐ 11 その他、居宅において日常生活を営むことが困難な理由 具体的にお書きください。		

同意及び説明確認	介護保険法令に基づき要介護認定を受けましたので、この入居申込書により入居を希望いたします。 なお、入居のための待機中に、当施設以外の施設に入居が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに当施設に連絡します。 入居希望者、介護者を円滑に支援するために、市町村、介護支援専門員等にこの申込内容を情報提供し、また情報提供を受けることに同意します。 また、入居申込から入居契約までの手続き、入居順位決定方法、医療管理の必要な状況下での対応困難について、施設から説明を受けました。
	令和 年 月 日 入居希望者（申込者） 氏名 申込代理者 氏名