

(様式1)

特別養護老人ホーム 入所申込書

申込日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

特別養護老人ホーム しらさぎの里
施設長 有末 将士 様

入所申込者

| | | | | |
|--------|------------------|-----|--------|-----------|
| ふりがな | | 性別 | 保険者 | 市・町 |
| 氏名 | | 男・女 | 被保険者番号 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | | 要介護度 | 1・2・3・4・5 |
| 認定有効期間 | 平成 年 月 日 ~ 年 月 日 | | 電話番号 | () |
| 現住所 | 〒 _____ | | | |

【必要添付書類】

- ①介護支援専門員等意見書(様式2)
- ②認定調査票(基本調査)(写)
- ③直近3ヵ月分のサービス利用票(写)及び別表(写)

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。)

| | | | |
|----|----------|-----------|--|
| 氏名 | | 入所申込者との続柄 | |
| 住所 | 〒 _____ | | |
| | 電話番号 () | 携帯番号 () | |

上記入所申込者について、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、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、速やかに貴施設に連絡いたします。

| | | | | | |
|--|--|---|--------|--------------|-------------|
| 時 期 | 早急・平成 年 月以降 | 申込予定: 貴施設のみ・他にも申込む ヶ所(予定) | | | |
| 現 況 | <input type="checkbox"/> 1 自宅で一人で暮らしている。 <input type="checkbox"/> 2 自宅で家族と暮らしている。 <input type="checkbox"/> 3 老健等施設や病院に入っている。 ※「 <input type="checkbox"/> 3 老健等施設や病院に入っている。」に“✓”を入れた場合は下記についても記入してください。 <input type="checkbox"/> 施設名又は病院名: _____ <input type="checkbox"/> 入所又は入院時期: _____ 年 _____ 月 _____ 日から入所・入院している。 | | | | |
| 入所希望理由 (要介護3~5の方は、右記の該当項目を全て選んでください。) | <input type="checkbox"/> 1 施設入所により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護できない <input type="checkbox"/> 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 8 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい <input type="checkbox"/> 9 住宅が介護に適さない(狭い、改修不可など) <input type="checkbox"/> 10 住宅環境が在宅サービス利用に適さない(立地・地形上など) <input type="checkbox"/> 11 その他の理由(具体的にお書き下さい) [_____] | | | | |
| 特例入所該当理由 (要介護1又は要介護2の方は、右記の該当項目を全て選んでください。) | <input type="checkbox"/> 1 認知症・知的障害・精神障害等により常時の見守り・介護が必要 <input type="checkbox"/> 2 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない <input type="checkbox"/> 3 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難であり、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない | | | | |
| 主たる介護者 | ふりがな | 性別 | 本人との関係 | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| | 氏名 | 男・女 | | 電話番号 携帯番号 | () () |
| | 同居の区分 | <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所: _____) | | | |
| | 就労状況等 | <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | |
| | 意見 【介護をしている上で困っている事等】 | | | | |
| 同意書 | ・申込施設が担当の介護支援専門員や入所申込者の介護保険の保険者である市町(以下、保険者市町という。)から入所判定に必要な入所申込者等の情報を受けることに同意します。 ・入所申込者の入所判定や年1回県と保険者市町が合同で実施する特別養護老人ホーム入所申込状況調査や今後の保険者市町の施策の参考とするため、この申込書及び介護支援専門員等意見書の内容を保険者市町に報告することに同意します。 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 氏名 _____ 印 | | | | |

認定調査票（基本調査）写し交付申請書（入所申し込み用）

年 月 日

姫路市長あて

| | | | |
|------|-------------|-------------------|--------|
| 申請者 | 氏名 | 被保険者 | 氏名 |
| | 住所 | | 住所 |
| | 電話番号 () | | 被保険者番号 |
| | 続柄 | | 生年月日 |
| 使用目的 | | 老人福祉施設入所申し込み書類に添付 | |
| 提供資料 | | 認定調査票（基本調査）写し | |

【申請について】

上記のとおり交付申請します。 （※添付書類 身分証明書の写し）
申請者が本人以外るとき、本人の同意を得て申請を行うのに相違ありません。

【委任について】

申請書の 提出代行 資料の受領 を下記の者に委任します。

本人氏名 _____ (←必ず記入してください)
代筆者氏名 _____ (←本人氏名代筆の場合記入して下さい)

| | | |
|-----|--|------|
| 委任者 | 施設名 特別養護老人ホームしらさぎの里 | 代表者印 |
| | 施設代表者名 施設長 有末 将士 | |
| | 所在地・電話 〒679-4213 姫路市林田町山田351-3 Tel.079-261-4088 | |

資料の受領について委任を受けた場合、個人情報的重要性を認識し、以下の事項を遵守し、適正に管理・処分を行うことを約します。

- (遵守事項) 目的外使用、目的外の複写の禁止、第三者への提供の禁止。
- 紛失しないよう厳正に管理、必要なくなった情報の確実な廃棄。

原則として最新の認定済の調査票（写し）の交付となります。（申請中のものではありません）

.....
以下は市で使用しますので記入しないでください。

| | | | | |
|----|------|----|---|--|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | |
|----|------|----|---|--|

| | | | | |
|-----|----|------|----|-------|
| 処理欄 | 受付 | 身分証明 | 交付 | 交付日 |
| | | | | 年 月 日 |

個人情報の提供に関する同意書

特別養護老人ホーム しらさぎの里
施設長 殿

特別養護老人ホーム しらさぎの里への入所申込みの情報について、必要に応じ次のとおり個人情報の提供について同意致します。

記

1. 介護保険要介護認定に関する情報について保険者から提供を受けること。
2. 円滑な入所の為、必要に応じ居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、医療施設、主治医または高齢福祉の関係者より、入所申込者またはその家族に関する情報提供を受けること。
3. 介護老人福祉施設申込者の個人情報についてしらさぎの里へ保険者より提供を求められた際は、必要に応じ情報提供すること。

平成 年 月 日

申込者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

申込者は、署名ができない為、申込者の意思を確認のうえ、私が代行します。

署名代行人 住所 _____
氏名 _____ 印 続柄 (_____)