

## 指定介護老人福祉施設入所申込書 (特別養護老人ホーム)

施設名

共愛の里 第2共愛の里 高杉共愛の里  
 豊治共愛の里 豊治共愛の家 知多共愛の里 施設長 様

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日
受付者				

入所を希望するので、下記のとおり申込みます。

入 所 希 望 者	ふりがな				性	男	生年月日			
	氏名				別	女	明・大・昭	年	月	日
	住所	〒 ー			(TEL ) (FAX )					
被保険者番号					要介護度		3 4 5 ( 1 2 )			
保険者番号					保険者名					
初回要介護認定年月日					認定の有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
認定審査会の意見等										

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申 込 者	住所	〒 ー			(TEL ) (FAX )					
	ふりがな				入 所 希 望 者 と の 続 柄					
氏名										
連 絡 先	住所	〒 ー			(TEL ) (FAX )					
	ふりがな				入 所 希 望 者 と の 続 柄					
氏名										

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申 込 状 況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。	
	既に申し込んだ施設名	( ) ( )
	申し込み予定施設名	( ) ( )
		( ) ( )

説明確認欄	私は、入所申込みに際し、入所順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取扱いについて、施設から説明を受けました。 また、今後の名古屋市の施策の参考とするため、この申込書の内容を名古屋市に報告することに同意します。 令和 年 月 日 氏名 _____ ( )
-------	--



## 介護者の状況

介護者の状況	ふりがな		性	男	生年	明・大・昭・平	続	
	氏名		別	女	月日	年 月 日 ( 歳)	柄	
	居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所： _____ ） 入所希望者宅までの所要時間（ _____ 分）						
	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 就労している（週 _____ 日、週 _____ 時間程度）						
	健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱・慢性疾患等で定期的に通院中・病名 _____ ) ・入院していないが継続的な治療を要する・病名 _____ ) ・要入院加療（ _____ か月程度・病名 _____ )						
	身体状況	<input type="checkbox"/> 障害有（ _____ 級・障害の種類： _____ ） <input type="checkbox"/> 無						
	要介護度	<input type="checkbox"/> 有（要支援1・2 要介護1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 無						
	他に対応を要する家族の有無	<input type="checkbox"/> 育児の必要な家族がいる（子どもの年齢 _____ 歳） <input type="checkbox"/> 3か月以上看病（付添）の必要な家族がいる（自宅療養・入院中） <input type="checkbox"/> 入所希望者以外に介護の必要な家族がいる（要支援・要介護 1 2 3 4 5） <input type="checkbox"/> 介護の必要な障害を有する家族がいる（ _____ 級・種類： _____ ）						
介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居以外の親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者（近隣者など）がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない							
1週間の居宅サービス利用日数（平均）	<input type="checkbox"/> 6日以上 <input type="checkbox"/> 5～4日 <input type="checkbox"/> 3～2日 <input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 利用なし ＊ベッド・車椅子等の介護用品のレンタルは除く。 <input type="checkbox"/> 現在入院中で退院後、自宅に戻るのが困難 <input type="checkbox"/> 入院中だが、自宅に戻る予定							
【介護をされていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください。】								

### ※申込書に添えて提出する書類

- 1 入所希望者の介護保険被保険者証（写）
- 2 直近のサービス利用票及び別表（写）……………現在、在宅でお過ごしの方のみ提出してください。

施設使用欄

## 入所希望者の親族の状況

同居の家族（※入所希望者本人については記入不要です。）					
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">配偶者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">本人</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">子</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">孫</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">兄弟姉妹</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">甥姪</div>		