

社会福祉法人身延山福祉会  
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)入居申込書

被保険者氏名 フリガナ	介護保険被保険者番号 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">                             生年月日                              明 大 昭                              年 月 日                         </td> <td style="width: 30%; text-align: center;">                             性別                              男 ・ 女                         </td> </tr> </table>	生年月日 明 大 昭 年 月 日	性別 男 ・ 女														
生年月日 明 大 昭 年 月 日	性別 男 ・ 女																
住所	電話番号																
要介護認定状況 自立 ・ 要支援( ) ・ 要介護( )	担当ケアマネジャー																
代理人氏名	続柄 勤務先等																
住所	電話番号																
家族構成 氏名                      続柄                      備考	世帯状況 独り暮らし ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 20px;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																	現在の生活状況
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 20px;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>													現在の待機場所 自宅 ・ 病院 ・ 老人保健施設 その他( )				
入居希望施設の名称 (○付けてください。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みのぶ荘</li> <li>・みのりの里いとみ</li> <li>・みのりの里まるたき</li> </ul>																
私は、入居に関する説明を十分に受けたので、上記の施設への入居を申し込みます。																	
年            月            日																	
社会福祉法人身延山福祉会 理事長 持田 貫宣 殿																	
本人	印																
代理人	印																

(別紙)

要介護1又は2の方が入所(特例入所)をするためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当と思われる項目に印を付けてください。

- 認知症である者であって、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が頻繁に見られる
- 知的障害・精神障害等を伴い、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などが頻繁にみられる
- 家族などによる深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

特例入所の要件への該当に関する考えを記載し、特例入所の要件及び決定方法についての説明を受けました。

【説明確認欄】

年 月 日

本人 印

代理人 印