

申込日	年	月	日	受付日	年	月	日
-----	---	---	---	-----	---	---	---

標準入所申込書

の管理者様

入所申込者

施設に入所したいので、関係書類を添付して申し込みます。

フリガナ							生年月日		
氏名							明治・大正・昭和 年 月 日生(歳)		
現住所	郵便番号					電話番号			
被保険者番号							保険者名		
要介護認定	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5
	認定期間		年 月 日		~		年 月 日		
担当の居宅介護 支援事業所等	事業所の名称						担当者		
健康保険	種類								
年金の種類等	種類								
居宅サービスの 利用状況等	訪問介護 訪問看護 訪問入浴 訪問リハ 通所介護 通所リハ 短期入所生活介護 短期入所療養介護 福祉用具貸与 (前月の介護保険利用実績_____単位)(直近3ヶ月の平均_____単位)								
	利用時間	午前 8:00 ~ 午後 6:00 (日中)				午後 6:00 ~ 午後 10:00 (夜間)			
		午前 6:00 ~ 午前 8:00 (早朝)				午後 10:00 ~ 午前 6:00 (深夜)			
	福祉用具購入		有・無		購入物品 ()				
住宅改修		有・無		工事箇所 ()					
現況及び医療 状況	自宅								
	施設(病院)へ入所、入院中(名称 _____) 年 月 日~								
	経管栄養		カテーテル		ストーマ		酸素療法		インシュリン
透析		気管切開		その他 ()					
[現在治療中の病名] (_____)									
過去の入所・ 入院状況	種類					年 月 日 ~		年 月 日	
	名称					理由			
	種類					年 月 日 ~		年 月 日	
	名称					理由			
入所を希望する 理由(該当する 事項に全て記入する こと)	介護者がいないため								
	介護者が高齢、障害、疾病等のため								
	介護者が就労しているため								
	介護者が育児等しているため								
	介護者が不在となる時間があり、不安を抱えているため								
	居宅サービスの限度額を超えており、経済的負担が大きいため								
	介護者の身体的、精神的負担が大きいため								
	現在入院(入所)している病院、老健等から退院(退所)を求められており、在宅生活が困難であるため(年 月 日頃退院(退所)予定)								
いずれ施設への入所を必要とするため									
入所希望時期	今すぐに入所を希望する				年 月頃までに希望する				

入所判定に当たって特に配慮して欲しい事項	(例) 現在デイサービスを中心にサービスを利用しているが、介護者が就業しており昼間の時間帯に不在であるため、将来的に在宅生活に不安を感じている。				
他の施設への申込状況	申込済の施設名称 () () () () () () 今後申込予定の施設名称 () () () () () ()				
主たる介護者の状況	フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 年 月 日生 (歳)		
住所	〒		要介護認定の有無	有・無	
同居の区分	同居 別居				
申込者との関係	配偶者 子 子の配偶者 兄弟姉妹 その他 ()				
家族等の状況	家族図	氏名	続柄	年齢	備考
Empty rows for family status					

添付書類

- 直近3ヶ月分の「サービス提供票及び別表」(写)
- 個人情報に関する同意書
- 居宅サービス計画書など
- 必要に応じ、診断書及びケアマネジャーのアセスメント表など

説明確認欄	私は、入所申込に際し、入所申込みから入所契約までの入所決定方法について、施設の担当者から説明を受けました。 年 月 日 氏名
-------	---