

登録番号	
------	--

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書

施設名

ユートピアつくも 施設長 様  
入所を希望するので、下記のとおり申込みます。

申込日	令和	年	月	日	受付者
受付日	令和	年	月	日	

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	( 歳 )
	住所	〒												(TEL )
被保険者番号								要介護度		3 4 5 ( 1 2 )				
保険者番号								保険者名						
認定審査会の意見等								認定の有効期間		令和 年 月 日～ 令和 年 月 日				
居宅介護支援事業所（施設入所者は施設名）		居宅介護支援事業所名												
		担当者（ケアマネージャー名）												
		TEL						-						

※上記は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者連絡先	住所	〒						TEL						-	-
								携帯						-	-
								FAX						-	-
	ふりがな							性	男	生年月日					
氏名							別	女	明・大・昭	年	月	日	( 歳 )		
		入所希望者との続柄													

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	( ) ( )

説明確認及び承認欄	<p>私は、入所申込みに際し、入所順位の決定方法、及び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、私は、入所に必要な情報について、施設が上記の居宅介護支援事業所・入所施設に直接確認することを承認します。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。</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p> <p>令和 年 月 日 氏名 _____ ( )</p>
-----------	--



## 介護者の状況

介護者の状況	ふりがな		性	男	生年	明・大・昭・令	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・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							
【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表及び別表（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	

**同居以外の親族の状況**

氏名		住所		続柄	
				TEL	
氏名		住所		続柄	
				TEL	
氏名		住所		続柄	
				TEL	
氏名		住所		続柄	
				TEL	

**近親者の状況**

