

指定介護老人福祉施設等 入居申込書

新規	継続
申込日	/ /
受付日	/ /

申込者（連絡先）今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

〒	:	—
住所	:	
氏名	:	続柄
電話	:	携帯:

に入居したいので

次のとおり申し込みます。

入居希望者の状況	申し込み先 (入居希望施設)		保 険 者	
	(フリガナ)	性別	被保険者番号	
	氏 名		要介護度	
	生年月日	年 月 日 () 歳	要介護 認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	現 住 所	〒 —		
	現 況	☐ 自宅で一人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名: ◇所在地(市町村名のみ) ◇入所又は入院時期: 年 月 から入所・入院している		
		家族構成	☐ ア. イ・ウ以外の世帯 ☐ イ. 高齢者夫婦世帯 ☐ ウ. 独居	
		介護者の有無	☐ ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り ☐ イ. 介護者は一人のみ ☐ ウ. 介護者はいない	
	介護者等の状況	介護者の年齢	☐ ア. 60歳未満 ☐ イ. 60～74歳 ☐ ウ. 75歳以上(介護者はいない)	
		介護者の健康	☐ ア. 健康である ☐ イ. 健康に不安を抱えている ☐ ウ. 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)	
		介護可能時間	☐ ア. 十分に介護に当たる時間有 ☐ イ. 一部不在になる時間有 ☐ ウ. ほとんど時間が取れない(介護者はいない)	
		要介護者との関係	☐ ア. 良好 ☐ イ. 介護は行っているが疲労感が強い ☐ ウ. 介護放棄等、最低限の関わりのみ(介護者はいない)	
		待機状況	☐ ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない <入所中で退所の働きかけがある＝入所可能期間 ☐ イ. 制限なし ☐ ウ. 6～12ヵ月 ☐ エ. 6ヶ月未満 ☐ オ. 自宅等	
		在宅サービス利用率	☐ ア. 施設・病院等に入所(院)中 ☐ イ. 限度額の40%未満 ☐ ウ. 限度額の40%～60%未満 ☐ エ. 限度額の60%～80%未満 ☐ オ. 限度額の80%以上	
	生活・経済状況	在宅サービス利用状況	☐ ア. 施設・病院等に入所(院)中 ☐ イ. 十分サービスを利用している ☐ ウ. まあまあサービスを利用している ☐ エ. 一部サービスを抑制している ☐ オ. ほとんどサービスを抑制している	
		保険料の段階	☐ ア. 第5段階以上 ☐ イ. 第4段階 ☐ ウ. 第3段階 ☐ エ. 第2段階 ☐ オ. 第1段階	
		住 居	☐ ア. 施設・病院等に入所(院)中 ☐ イ. 快適な生活のできる住宅 ☐ ウ. 一部居住性に問題がある ☐ エ. かなり居住性に問題がある ☐ オ. 帰る住まいがない	
	入居希望時期	☐ 今すぐ入居したい ☐ / / 頃までに入居したい		
	医療の状況	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ その他 () 【現在治療中の病気・特記事項等】		
	特例入所の要件に該当するやむを得ない事由	該当する特例の要件 (☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④) ※該当すると思われる要件をチェックしてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。 備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。)		
		(記入者 続柄等)		

