

様式第 1 号

申込日	年	月	日	受付日	年	月	日
				受付施設名			

入 所 申 込 書 ( 新 規 ・ 変 更 )

北信広域連合長 様

申込者住所  
氏名 ( 続柄 )  
電話番号

特別養護老人ホームに入所したいので、関係書類を添えて申し込みます。

フリガナ				性別	生年月日				
氏名				男・女	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				担当介護支援専門員				
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 ( 前月の利用実績 _____ 単位 ) ( 直近 3 ヶ月の平均利用率 _____ % )								
	利用時間	午前 8 : 0 0 ~ 午後 6 : 0 0 ( 日中 )			午後 6 : 0 0 ~ 午後 1 0 : 0 0 ( 夜間 )				
		午前 6 : 0 0 ~ 午前 8 : 0 0 ( 早期 )			午後 1 0 : 0 0 ~ 午前 6 : 0 0 ( 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 ( )				
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				
申込状況	北信広域連合運営施設への申込								
	施設名		希望順位		施設名		希望順位		
	望岳荘 ( 木島平村 )				いで湯の里 ( 山ノ内町 )				
	高社寮 ( 中野市 )				菜の花苑 ( 野沢温泉村 )				
	千曲荘 ( 飯山市 )				ふるさと苑 ( 中野市 )				
北信広域連合管内以外で申込した、又はする予定の施設名 ( ) ( ) ( ) ( )									

入所を希望する理由（該当する事項全てに記入すること）	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				
	介護者の身体的、精神的負担が大きい				
	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	今すぐ入所を希望する			年 月頃までに希望する	
入所判定にあたって特に配慮してほしい事項					
主たる介護者の状況	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名		男・女	年 月 日生（ 歳）	
	住所	〒	要介護認定の有無		有・無
			要介護状態区分		
	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 （同居・別居）

添付書類

直近3ヶ月分の「サービス提供票及び別表」(写)

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ージャーのアセスメント表など

説明確認及び個人情報同意欄	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。
	私は、施設が入所判定に係る希望者本人及び家族等の個人情報の把握をすること、並びに市町村他からの情報提供を得ることに同意します。
	年 月 日 氏名