

# 入 所 申 込 書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 白鳥苑 苑長 様

申込者（本人でない場合は、申請代理者）

住所	〒
ふりがな	
氏名	入居希望者との関係 ( )
電話	

申込先 (入居施設名)			保険者	
ふりがな			性 別	男 ・ 女
氏 名				
現住所	〒 県 市・町・村 電話 ( )			
生年月日	大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)			
介護保険証	被保険者番号	要介護度	( 1・2 )・3・4・5	
	認定期間 年 月 日 から 年 月 日まで			
その他 保険証等	<input type="checkbox"/> 健康保険 (種別.....番号.....) <input type="checkbox"/> 年金 (種別.....) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (種類 判定 級 傷害名 )			
居宅サービス等の利用 状況 (ケア プラン添付 でも可)	サービス種類	1月あたり 利用回数	事業所名	
家族構成	主たる介護者：			

特例入所に該当する要件 (要介護1・2である者)	要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当する事が必要です。 ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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等が頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 家族等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 <input type="checkbox"/> 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	
担当介護支援専門員	事業所名	
(施設使用欄) 整理番号	氏名	
_____		

※要介護1又は2の方が特例的に入所を申込み場合、入所判定に際して、保険者市町村から居宅サービスの利用状況、生活支援等の提供体制に関する状況等について情報提供を受けることがあります。

※入所希望者の実数を把握するため宮城県がこの入所申込書に記載されている個人情報を収集し、利用することがあります。