

柏市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所申込書

裏面の同意事項に同意の上、貴施設への入所を申し込みます。

入所希望施設		申込日	令和	年	月	日
--------	--	-----	----	---	---	---

●「申込者（連絡先）」について、ご記入ください。

氏名		続柄	
住所	〒		
連絡先	(自宅)	-	(携帯)

●「入所希望者」について、ご記入ください（該当する数字を○で囲んでください）。

氏名（漢字）		氏名（カナ）	
生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日 (年齢 歳)		
住民票所在地	〒		性別 1. 男 2. 女
介護保険被保険者番号		介護保険の被保険者	1. 柏市 2. 柏市以外()
要介護状態区分	1・2・3・4・5	認定の有効期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月
現在の居所	1. 自宅 2. 病院 3. 介護老人保健施設 4. 療養病床 5. 養護老人ホーム 6. その他 自宅以外の居所の名称等 ()		
入所入院の予定期間	令和 年 月から 令和 年 月頃まで		
現在の世帯構成	1. 独居 2. 70歳以上のみ 3. 65歳以上のみ 4. 60歳以上のみ 5. その他		
現在治療中の病気			
過去に治療した病気			
現在必要な医療 ※複数選択可	1. 経管栄養 2. 胃ろう 3. 在宅酸素 4. インシュリン注射 5. 透析 6. 気管切開 7. その他 ()		
経済状況	1. 年金収入のみ（国民年金・厚生年金・共済年金・その他）→ 2. 年金収入とその他の収入がある → 3. 年金収入はなく、その他の収入（仕送り含む）のみ → 4. 生活保護受給中		おおよその月額を記入してください 円
入所希望時期	1. 今すぐ（1か月以内）に入所したい 2. 6ヵ月以内に入所したい 3. その他 ()		
他施設の申込状況	1. 当該施設のみ 2. 申込済み：施設名 () 3. 申込予定：施設名 ()		

(裏面に続きます)

入所希望理由 ※該当する項目に○をつけてください。 複数該当するときは、すべてに○をつけてください。	●すべてのかたがご記入ください。 1. 介護する者がいないため（ひとり暮らし） 2. 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が難しいため 3. 介護する者が就労していることから十分な介護が難しいため 4. 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が難しいため 5. 住まいの環境の事情により、十分な介護が難しいため 6. 施設や病院等から退所・退院を求められているが、自宅での介護が難しいため 7. その他（上記の理由の詳細等もご記入ください） ----- ----- ----- -----
	●要介護1・2のかたは、こちらもご記入ください。 ※ 要介護1・2のかたは、以下のいずれかに該当する必要があります。 1. 認知症のため、日常生活に支障があるような症状・行動や意思疎通の困難な状態が頻繁にある。 2. 知的障害や精神障害のため、日常生活に支障がある等の症状・行動や意思疎通の困難な状態が頻繁にある。 3. 家族等による深刻な虐待の疑い等により、心身の安全・安心の確保が難しい。 4. 独り暮らしや同居の家族が高齢・障害・病気等により家族等による支援が期待できず、地域での介護サービスや生活支援も十分に整っていない。

●「主に介護をしているかた」について、ご記入ください（該当する数字を○で囲んでください）。

氏名		年齢		続柄	
現在の世帯構成	入所希望者と	1. 同居	2. 別居		
主介護者以外の介護者	1. 無 2. 有（入所希望者から見た続柄： ）				

【同意事項】

- 施設から、入所待機順位決定方法等の説明を受けたこと
- この申込書及び状況申立書の内容について、施設が担当ケアマネジャーや関係する医療機関に確認すること
- 柏市が入所希望者の実態を統計的に把握するため、施設がこの申込書及び状況申立書の内容を柏市へ提供すること
- 柏市が、入所希望者がお亡くなりになった場合、または、他の施設への入所を確認した場合、その情報を申込みをした施設に提供すること
- この申込書に記入された内容は、入所待機の管理及び入所判定以外の目的には使用しないこと
- ご本人やご家族（介護者）の状況に変動があった場合や、他の施設に入所した場合は、必ず申込みをした施設に連絡すること

【施設使用欄】

説明日	令和 年 月 日	説明者		申込受付日	令和 年 月 日
------------	-------------------	------------	--	--------------	-------------------