

施設入所申込書

施設 記入 欄	受付日	令和 年 月 日
	受付番号	
	受付者氏名	

次の通り ☐ 特別養護老人ホーム ひだまり平川（平成 26 年 4 月より地域密着型特養に変更）
 ☐ ユニット型特別養護老人ホーム ひだまり久世
 ☐ グループホーム ひだまり浜道裏
 ☐ グループホーム ひだまり鍛冶塚
 ☐ 小規模多機能型居宅介護事業所 ひだまり鍛冶塚 への入所を申し込みます。
(いずれかご希望の所に○印をおつけ下さい。複数も可。(但し、特養は要介護 1 以上の方のみ))

入 所 希 望 者	フリガナ			保険者番号	市区町村									
	氏 名			被保険者番号										
	性 別	男 ・ 女		要 介 護 状 態 区分等	要支援 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5									
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
	自宅住所	〒 電話番号												
現 在 の 居 所	自宅等	居 所												
		居宅介護支援事業所名	電話番号											
		ケアマネージャー氏名												
	介護保険 施設・一 般病院等	施設・病院等の 名 称	(介護 ・ 医療)		入所等 の履歴	(年 月 ~ 年 月)								
		入所・入院期間	年 月 日 ~			(年 月 ~ 年 月)								
入 所 申 込 理 由 (自 宅 で 介 護 が 困 難 な 理 由)														
他施設の 申込状況 (予 定 含 む)	(年 月 日 申込)													
	(年 月 日 申込)													
	(年 月 日 申込)													
	(年 月 日 申込)													
申 請 者	氏名			入所希望者との続柄										
	住所	電話番号												
連 絡 先	氏名			入所希望者との続柄										
	住所	電話番号												

※連絡先は、申請者と同じ場合は記入不要です。

同 意 欄	今後、入所申込状況の調査のために、私の氏名・生年月日・住所・介護保険被保険者番号を施設から城陽市に情報提供することに同意します。
	令和 年 月 日 氏名 印

- 添付資料 : 介護保険被保険者証 ・ (居宅サービス利用中の方は) サービス利用票及び別表
■注意事項 : 常時介護が必要で在宅で介護を受けることが困難など、入所の必要性が高い場合に申請してください。
 要介護認定の見直しや他施設入所等の状況の変化があった場合は、すぐに施設にお知らせ下さい。

施設記入欄

2

同意書

介護保険施設が入所審査をするにあたり、城陽市又は、その他市町村が介護保険施設に対して私の日常生活自立度についての情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

住 所 _____

被保険者番号 _____

氏 名 _____ 印

* 日常生活自立度：要介護認定の二次判定の際に用いられる日常生活自立度判定基準