

(地域密着型 特別養護老人ホーム) ・ (介護付き高齢者住宅) おおとよ荘 入居申込書

※どちらか、もしくは両方に○をつけてください

申込日		平成 年 月 日			保険者名(市町村名)							
(連絡先) 申込者	ふりがな				性別	入居希望者との関係						
	名前				男・女	1. 配偶者 2. 子供 3. 子の配偶者 4. 兄弟姉妹 5. その他()						
	住所	〒			電話番号							
					携帯電話番号							
連絡場所		1. 自宅 2. 会社 3. その他()										
入居希望者の 状況等	ふりがな				性別	被保険者番号						
	名前				男・女							
	住所	〒			年齢	介護度	要介護 1・2・3・4・5					
		電話			歳	認定期間	平成 年 月 日から 年 月 日まで					
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日										
	現状	1. 自宅で一人で暮らしている 2. 自宅で家族と暮らしている 3. 特養、療養型施設や病院等に入っている 施設名又は病院名() 《 年 月から入所・入院している》										
	入居を希望する理由(複数選択できます)	1. 介護者がいないため(一人暮らし) 2. 介護者が高齢、障害、疾病等により、十分な介護が困難なため 3. 介護者の就労、育児等により、十分な介護が困難なため 4. 介護者の身体的、精神的負担が大きく、十分な介護が困難なため 5. 介護する者が遠距離に在住、介護が望めないため 6. 居住環境の事情により、十分な介護が困難なため 7. 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ため 8. 現在施設や病院等から退所、退院を求められているが、自宅での生活が困難なため 9. その他()										
入居希望時期	1. 今すぐ入居したい 2. 平成 年 月頃までに入居したい											
申込状況	1. 当施設にのみ申し込む 2. 他の施設にも申し込んでいる、または今後、他の施設にも申し込む予定 *既に申し込んでいる他の施設名()() *今後申し込む予定の他の施設名()()											

※ 入居申込から入居契約までの手続き及び入居順位の決定方法について、当施設の(入居判定委員会の)決定に同意しますか。(介護付き高齢者住宅入居については、判定委員会はありません) (同意する ・ 同意しない)

※ 当施設が保管する入居申込に関する情報については、県又は市町村から状況把握のために提示を求められることに同意しますか。 (同意する ・ 同意しない)

※ 入居判定の為に、当施設が上記入居申込者に関する要介護認定に係る調査内容、主治医意見書及び要介護認定審査会による判定結果・意見について情報の提供を受けることに同意しますか。 (同意する ・ 同意しない)

*入居申し込みの際は、申込用紙に最新のケアプラン一部と生活状況等調書を添付してください。