特別養護老人ホーム優先入所申込書(その1)

 申 込 日 : 令和
 年
 月
 日

 受 付 日 : 令和
 年
 月
 日

<入所申込みをされる前にお読みください>

- ○認定調査表(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(写)を添付してください。
- 〇必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」を提出してください。
- 〇申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し指示を受けてください。

	氏	名:	続柄
申込者(連絡先)	住	所: 〒	連絡先:(自宅) 連絡先:(携帯)

特別養護老人ホーム カーサ・川口へ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

	(ふりがな)					性別	保『) 者				
	氏 名					男	被保険	者番号				
	生年月日	明・大	• 昭 年	F 月 E	引(歳)	女	要介	·護度	1 • 2	• 3	٠4٠	5
	月額収入金額	約	万円	負担割合	1-2-3	減免段階	第段	階・なし	生活保証	蒦	有·	無
本	住 所	₹				介護期	認定間	令和 令和	年 年	月月		わら まで
	認知症等による不	1 3	非常に多	L)	2 やや多	い	3 少	しあり		4 t	il	
	医療的措置		療中の病気	気・既往症・⋾	手術歴 等】							
人		1 介護	者がいなし	ため								
)		
			2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため)
			13 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため								,	
の	優先入所	· る 由	()
	希望す 理		4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため									
	・エ (具体的にご記. い))	
			5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため								D)
			6 介護	保険施設に	こ入所してい	るが替わりた	こしい					,
状			()
			7 その1	他								
			(·		N)
況		ー ビ ス の ∷況 ご記入くださ	1 訪問 ₍	引介 護)	6 通り	「リハヒ	゛リテー:	ショ	ン)
			2 訪問	引入 浴 ⁄1	个護	,	7 短期	月入所名	主活 介 護	Ę		,
	現 在 利 用し [*] 在 宅 サ ービ		(o =< =#)	(t * ^ =*)
	在 モリーと 状 況 (具体的にご記. い)		3 訪問 (计 有 護)	8 短	1人所物	療養介護	Ž)
			、 4 訪問	引リハビ	シリテーシ	/ョン ´	、 9 福祉	用具の	貸与・購	入	費の	支給
			(- A)	()
			5 通 页	h 介 護)	10 そ	の他)

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その2)

		(ふ	りがな)			性 別	本人との関係		
介		氏	名						
<i>)</i> 1	主 た る 介 護 者	生	年 月 日	明・大・	昭 年	月	日(歳)		
護		同居の区分		1 同 居 2 別 居(住)	所・ 電話番号)				
		(ડે	りがな)			性別	本人との関係		
者		氏	名						
Ø	従 たる介 護 者	同居の区分		1 同 居 2 別 居(住所・電話番号)					
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		介言	護の可能性	介護困難	• 多少介護可	可能 • 介護可能			
.115	介 護 期 間								
状	大 主たる介護者の就労状		主たる介護者	ずの育児の状況	主たる	主たる介護者の健康状態			
況	有 (常勤・パート)		有(人	歳)	良好 不良 (主たる介証	基者の家 様) (実の健康状態		
	無		無		良好 不良 (~)		
	優 先 入 所 を 希望する時期	1 4 2	すぐ入所したい	月頃までには入所し	したい				
そ	希望する居室タイプ	ユニ	ット型(個室)						
0	申し込みの状況	1 当該施設のみ申し込む2 他の施設に申し込んでいる所在地:施設名:							
他	待機期間			年	ヶ月				
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由(要介護度1又は2のみ記載)								

〇以下のことについて同意します。

- ・この申込書の内容について、担当ケアマネージャーや関係する医療機関に確認すること。
- ・入所申込者がお亡くなりになった場合、その情報を川口市が本申込施設に提供すること。
- ・特例入所について説明を受け、要件の判断にあたり、当施設の調査内容を川口市に報告すること。
- ・今後の川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を川口市に報告すること。なお、上記の目的以外で川口市から依頼があった場合は情報提供を行いません。
- ○施設から、入所待機順位決定方法等の説明を受けました。

ご署名:		