

申請書ご記入の際の注意点

申し込みの有効期間は、介護認定期間です。  
**介護認定更新の際に、更新の申請をお願いします。**  
 上記に関わらず、入所希望者や介護者の状況に  
 変化があった場合は、速やかに**更新の申請**をして下さい。

記載内容に意図的な虚偽が発見された場合、お申し込みが無効になります。

(様式第1号)

特別養護老人ホーム弘済園入所申込書兼調査書  
 特別養護老人ホーム弘済園 施設長 様

の中をご記入ください

記載上の注意をご参照の上、ご記入ください。

該当する箇所にチェックをつけて下さい。  
 変更内容は、当てはまるもの全てにチェックをお願いします。

入所の順番が近付いた場合、施設からこちらの電話番号にご連絡致します。必ず、日中に連絡が取れる番号をご記入下さい。

**【注意】**  
 ケアマネが交代した場合、連絡がつかなくなる事がありますので、ご本人・ご家族に繋がる連絡先をご記入下さい。

申込区分	新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定区分変更 <input type="checkbox"/> その他 状況等変更	複数選択可
------	--	--	-------

受付番号

申込者(記入した者)について

氏名	弘済 太郎	本人との関係	夫	同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
住所	〒181-0013 東京都三鷹市下連雀5-2-5		電話	自宅: 0422 47 8965 携帯: 090 9999 9999 その他(息子職場): 999 999 9999	

『介護保険被保険者証』に記載されている「被保険者番号」、「要介護状態区分等」、「認定の有効期間」を転記して下さい。

入所希望者(本人)について

氏名	弘済 花子	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日(年齢)	明治 10年 1月 1日 (満 90歳)
住所	〒181-0013 東京都三鷹市下連雀5-2-5		要介護認定	要介護 [ 1 . 2 . 3 . <b>4</b> . 5 ]	
介護認定期間	平成23年 1月 1日 ~ 平成25年 12月 31日				

住民票上ではなく、実際に同居されている方の情報をご記入下さい。

該当がない場合でも、介護をする上で著しい問題となる住宅の状況があれば、「介護をしている上で特に困っていること」にご記入下さい。

自宅で介護が困難な理由等をご記入下さい。

入所希望者(本人)の状況	本人の居所	一人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 家族と同居(隣接・同一敷地内を含む)【続柄: 夫、息子、嫁】 施設や病院に入っている [下記を記入] 【種別: 病院 介護療養型施設 老人保健施設 その他( )】 【入所または入院期間: カ月間】 転院等の場合は通算期間を記入
--------------	-------	--

入所希望者(本人)の状況	住宅の状況	住宅がない・立ち退きを求められている 居住している別の階にトイレや風呂がある 昇降設備のない2階以上に住んでいる 老朽化が激しい 賃貸住宅で改修できない いづれにも当てはまらない
--------------	-------	--

**【施設や病院に入所中の方へ】**  
 介護者の項目は、現在の状況ではなく、居室に戻った場合を想定してご記入下さい。居室に戻れる状態か否かは関係ありません。居室に戻った場合、同居者や介護者ができる場合は、必ずご記入下さい。

介護をしている上で特に困っていること(自由記載)  
 私(夫)がずっと介護をしていましたが、元々足腰が弱い上に、右手麻痺が出てしまい、在宅サービスでは負担が大きくなってきました。息子夫婦も働いているため、日中の人出が足りません。

書ききれない場合は、A4の用紙に入所希望者氏名・被保険者番号を記入し、申込書に添付して下さい。

介護者の状況	介護者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居者または介護者がいる [下記を記入] <input type="checkbox"/> 同居者がいない
	主な介護者について	主な介護者【氏名: 弘済太郎】 遠方から介護に来ている【住所: 〇〇〇〇】 就労している【就労時間: 時間 / 1週間】 育児中である 複数の被介護者がいる
	本人についてではありません	<input checked="" type="checkbox"/> 障がいがある【手帳名: 身体障害者手帳 等級 4 級・度】 <input checked="" type="checkbox"/> 東京都の難病認定を受けている【難病名: 〇〇〇〇】 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定等を受けている【要介護・支援 〇・2・3・4・5】 病名がある【病名: 〇〇〇〇】 いずれにも当てはまらない
	上記以外の介護者の有無	他に同居者・介護者がいる【続柄: 〇〇〇〇】 他に介護者等がない

**同居者がいる場合は必ず主な介護者の状況をご記入下さい。**  
 主な介護者とは、常に介護をしている必要はなく、介護サービス以外で、一番介護や介護に準ずる行為をしている方です。  
 入所希望者の炊事、洗濯、掃除、ゴミ出し等日常生活のお手伝いをする親族等がいる場合は「介護者がいる」に該当します。通いで継続的にお手伝いをする親族等がいる場合も同様です。

個人情報提供について

入所希望者(本人)同意欄	私は、入所申込みにあたり、特別養護老人ホーム弘済園が、この入所申込書兼調査書、入所申込に伴う意見書に記載されている個人情報等を行政機関や関係各所に提供する事に同意します。 平成 24年 4月 1日 入所希望者(本人)氏名 弘済 花子
--------------	---

当てはまるもの全てにチェックをつけて下さい。各項目の定義については、別紙をご参照下さい。

必ず捺印下さい。同意欄に捺印が無い場合、お申し込みいただけません。