

入居(所)申込書

- 特別養護老人ホームひまわり（碧南）
- 特別養護老人ホームひまわり（安城）
- 老人保健施設ひまわり

※申込み希望の施設を選択してください
(複数選択可)

※ 該当項目について○印を黒く塗りつぶしてください。

早期入居（所）希望
 将来的に入居（所）希望
 ショートステイ希望

申込み日： 年 月 日

申込者：

入居（所）希望者との続柄：

入居(所)希望者	フリガナ 氏名	性別 男・女	年齢	生年月日 T・S 年 月 日	住所 〒 - 市 町 電話番号 () -	要介護度
	現在いる場所 ○ 住所地 ○ 病院・施設等 ○ その他	※住所と同じではない方は名称・所在地を記入して下さい。 名称： ~ 年 月 日 所在地： 電話番号：			居宅のケアマネジャー・入所中の施設等 事業所名： 担当者名：	
	介護保険：介護保険番号		認定有効期間：年 月 日 ~ 年 月 日			
	障害者手帳：○ 無 ○ 有		本人の収入：○ 国民年金 ○ 厚生年金 ○ 遺族年金 ○ その他			
健康保険：○ 国保 ○ 社保 ○ 後期高齢者						

※入所に関わるご相談の電話・書類等の郵送先

フリガナ 氏名	続柄	電話番号①	その他の施設申込み状況 ① _____ 年 月 ② _____ 年 月 ③ _____ 年 月
住所 〒 -		電話番号②	
市 町			

家族の状況	お名前	年齢	続柄	同居・別居	健康状態	仕事	主介護者に○印	家族との生活状況
				同居・別居	良・不良	有・無		○ 単身世帯である
				同居・別居	良・不良	有・無		○ 高齢者世帯である
				同居・別居	良・不良	有・無		○ 家族が虚弱・療養が必要な状態
				同居・別居	良・不良	有・無		○ 要介護者が複数いる
			同居・別居	良・不良	有・無		○ 家族が就労しており介護者がいない	
			同居・別居	良・不良	有・無		○ その他：	

在宅での状況	在宅サービス利用状況	月 火 水 木 金 土 日	その他必要な福祉用具等	自宅の状況
	○ 通い デイサービス デイケア	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ 車イス(一般型・特殊) ○ 歩行器・リフトカー	○ 持ち家 ○ 家族の家
	○ 訪問 看護 介護 リハビリ 入浴	○ ○	○ Iマット ○ その他	○ 借家 ○ その他
	○ 泊まり ショートステイ	月に 日程度	※該当項目について○を塗りつぶしてください	

同意及び説明確認欄

・入所申込みから入所の決定方法について申し込み案内を読み、内容について承諾しました。

・申込みに伴う円滑な支援を受ける為、当施設と保険者・ケアマネジャー等が相互に情報提供することに同意します。

年 月 日

入居（所）希望者 印

入居（所）申込者 印

※ H27年4月の介護保険制度改正により、特別養護老人ホームは原則として要介護3・4・5の方が入居対象となります。要介護1・2の方については状況を踏まえ、保険者より特例として認められる場合に限り入居が可能となります。

●施設記入欄

受付日	受付者	受付方法	申し込み種別	面接調査	診断書	判定日	判定	備考
			○ 一般申し込み ○ 特例入所申し込み					