

## 特別養護老人ホーム優先入所申込書

【申込者】

特別養護老人ホーム清光苑  
施設長 清水 展 様

住所		
フリガナ		本人との関係
氏名		
電話番号		

特別養護老人ホーム清光苑へ優先入所したいので、次の通り申し込みます。

本人（入所する方）の状況	ふりがな			性別	介護保険情報	
	氏名				保険者名称	市・区
	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）	男・女	被保険者番号		
	住所	〒		要介護度	1・2・3・4・5	
			認定の有効期間	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
	現在利用している在宅サービスの状況	1 訪問介護 ( ) ( ) 2 訪問入浴介護 ( ) ( ) 3 訪問看護 ( ) ( ) 4 訪問リハビリテーション ( ) ( ) 5 通所介護 ( ) ( )		6 通所リハビリテーション 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 10 その他 ( ) ( )		
	認知症等による不適応行動	該当する番号に○をつけてください 1 非常に多い    2 やや多い    3 少しあり    4 なし				
	医療的処置の状況	【既往歴及び現在治療中の病気】 1 糖尿病    2 結核    3 B型肝炎    4 C型肝炎    5 疥癬    6 その他 ( ) 【医療的処置の内容】 1 注射・点滴    2 経管栄養    3 吸引・吸入    4 その他 ( )				
	優先入所を希望する理由	1 介護者がいないため ( ) 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 ( ) 3 介護者がいるが高齢のため十分な介護が困難なため ( ) 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 ( ) 5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状態にあり十分な介護が困難なため ( ) 6 介護保健施設に入所しているが替わりたい ( ) 7 その他 ( )				

介護者の状況	主たる介護者の状況 (いる・いない)	ふりがな		性別	本人との関係	
		氏名		男・女		
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)			
		介護期間	年 ヶ月	同居／別居	同居 ・ 別居	
		介護者の健康状況	良・不良( )			
		家族の健康状況	良・不良( )			
		就労状況	有( 常勤・パート / 8時間以上・8時間未満 / 週 日勤務・無			
		育児の状況	有( 人・歳・歳・歳・歳) ・無			
従たる介護者の状況 (いる・いない)	ふりがな		性別	本人との関係		
	氏名		男・女			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)				
	介護期間	年 ヶ月	同居／別居	同居 ・ 別居		
	介護の可能性	介護困難・多少介護可能・介護可能(現在、介護している・いない) 困難な場合( )				
その他	申し込みの状況	(該当の番号に○をつけてください。) 1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる(申し込む予定である)				

※記入にあたっての注意事項

- ※1 現在利用している在宅サービスの状況の( )内には、その具体的内容を記入してください。
- ※2 優先入所を希望する理由の( )内には、その具体的内容を記入してください。

※申込みにあたっての注意事項

- 1 郵送での受付はいたしかねますので、必ずご来苑の上でご提出ください。
- 2 ご来苑いただく際には事前に電話にて面談の予約をお取り下さい。
- 3 提出の際には、介護保険被保険者証(写)・過去3ヶ月分のサービス利用表(写)・申込者の印鑑をご用意下さい。
- 4 優先申込書の提出後、入所の必要がなくなった場合は、その旨連絡をお願いします。
- 5 申込内容に変更が生じた場合は、速やかに施設に連絡し指示を受けてください。
- 6 この申込書は必要な記入欄を全て記入した上でご提出ください。

※ 以下は記入しないでください

受付日 令和 年 月 日  
【説明確認欄】

私は、優先入所申し込みの際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。

令和 年 月 日

氏名

印

説明者職名

氏名