

## 入 所 申 込 書

申込年月日	令和 年 月 日	受付番号				
入 所 申 込 者	フリガナ 氏 名	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	性別	男・女	
	住 所	郵便番号( - )	電話番号	( )		
	連絡先	郵便番号( - )	電話番号	( )		
	介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号			
	要介護度	1・2・3・4・5	有効期間			
	現在の住居	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 医療院 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム(ケアハウス) <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> その他( )				
	年 月頃より	施設名【 】				
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ 氏 名	続 柄		備 考		
	住 所	郵便番号( - )	電話番号	( )		
	連絡先1	郵便番号( - )	電話番号	( )		
	連絡先2	郵便番号( - )	電話番号	( )		
居 宅 支 援 事 業 者	事業所名	事業者番号				
	住 所	郵便番号( - )	電話番号	( )		
	フリガナ 担 当 者 名	備 考				
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名1	申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)				
	施設名2	申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)				
	施設名3	申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)				
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい		<input type="checkbox"/> 年 月頃入所したい			

## 【説明確認及び同意書】

## 次の事項について施設から説明を受けました。

- ・ 入所申込から契約までの必要な手続き及び入所にあたっての注意事項について
- ・ 入所申込者の入所優先順位決定方法について
- ・ 入所優先順位の見直しについて
- ・ 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて
- ・ 特段の事情がない限り、要介護1・2では入所できないことについて(裏面)

## 次の事項について同意します。

- ・ 入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所優先順位名簿から削除されること
- ・ 優先入所制度の適正な運用のため、この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること
- ・ 上記に記入している申込み済(予定)の特別養護老人ホーム間でこの申込書内容及び調査票の内容を提供すること

令和 年 月 日

氏名 印(続柄 )

施設 記入	担当者名	職 種	施設長・相談員・ケアマネ・その他( )
	備 考		