

指定介護老人福祉施設等入居申込書

受付日

年

月

日

申込者
(連絡先) 今後、郵送物etcはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込み日

年

月

日

指定介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム) 等に
入居したいので次のとおり申込みます。

〒 -	
住所：	
フリガナ 氏名	続柄
電話	携帯
メール	

※待機後の入居意思を調査する目的のため、
必ずメールアドレスを記入して下さい。

申込先 (入居希望施設)		介護老人福祉施設 手稲ロータス		保険者	
				被保険者番号	
入所希望者の状況	(フリガナ)		性別	要介護度	
	氏名		男・女	年 月 日から	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		要介護 認定期間 年 月 日まで	
	現住所	〒 -			
	現況	ア 自宅で一人で暮らしている イ 自宅で家族と暮らしている ウ 施設・病院等に入所(院)中 ※ 「施設・病院等に入所(院)中」の方は記入してください 施設名又は病院名： 所在地(市町村名のみ) 入所又は入院時期： 年 月 日 から 入所・入院している			
		家族構成	ア イ・リ以外の世帯 イ 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子と夫婦との世帯を含む) ウ 独居		
	介護者等の状況	介護者の有無	ア 主たる介護者以外に必要時に協力者あり イ 介護者は一人のみ ウ 介護者はいない		
		介護者の年齢	ア 60歳未満 イ 60～74歳 ウ 75歳以上又は介護者はいない		
		介護者の健康	ア 健康である イ 健康に不安を抱えている ウ 介護者自身が要介護者である又は介護者はいない		
		介護可能時間	ア 十分に介護にあたる時間あり イ 一部不在になる時間あり ウ ほとんど時間が取れない又は介護者はいない		
要介護者との関係		ア 良好 イ 介護は行っているが、疲労感が強い ウ 最低限の関わりのみ又は介護者はいない			
生活・経済の状況	待機状況	ア 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない ※ 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがある場合の、入所継続可能期間 (イ 制限なし ウ 6～12ヵ月 エ 6ヵ月未満) オ 自宅等			
	在宅サービス利用率	ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 限度額の40%未満 ウ 限度額の40%～60%未満 エ 限度額の60%～80%未満 オ 限度額の80%以上			
	在宅サービス利用状況	ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 十分サービスを利用している ウ まあまサービスを利用している エ 一部サービスを抑制している オ ほとんどサービスを抑制している			
	保険料の段階	ア 3割 イ 2割 ウ 1割			
	住居	ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 快適な生活のできる住宅 ウ 一部居住性に問題がある エ かなり居住性に問題がある オ 帰る住まいがない			
入所希望時期		ア 今すぐ入居したい イ 令和 年 月 頃までに入居したい			

