

入居申込書

介護付有料老人ホーム ワンズヴィラ池鯉鮒 施設長 様
入居希望者（申込者）

フリガナ			生 年 月 日	性 別	写 真 ※写真必須
氏 名			大正・昭和 年 月 日	男・女	
介護 保険	被 保 険 者 番 号				
	要 支 援 度	1 ・ 2			
	要 介 護 度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
	認 定 年 月 日	平成・令和 年 月 日			
	認 定 有 効 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			
	負 担 割 合	1割・2割・3割			
現 住 所	〒 電話番号 ()				

注：介護保険証から転記して下さい。なお、コピーを添付した場合は記載不要です。

申込代理人（申込者が本人でない場合は、下の欄にお書き下さい。）又は連絡先

氏 名			入居希望者との続柄	
住 所	〒 携帯電話 () 固定電話 ()			

* 介護保険法令に基づき要介護の認定をうけましたので、この入居申込書により入居を希望いたします。

なお、入居のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、または要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

希 望 事 項	申込予定	貴施設のみ・他にも申し込むヶ所(予定)
	申 込 理 由	(該当するものすべてにレ印を記入してください。) ☐ 1.施設入居により安心した生活を送りたい ☐ 2.寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介護が必要 ☐ 3.認知症などにより常時の見守り、介護が必要 ☐ 4.施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 ☐ 5.単身世帯のため介護者がいない、または介護者が入院等で介護ができない ☐ 6.介護者が高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 ☐ 7.利用したい在宅サービスが十分でない(夜間訪問介護など) ☐ 8.その他の理由 (要介護1・2の場合は以下についても該当するものすべてにレ印を記入してください。) ☐ 9.認知症、知的障害・精神障害等により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるため、居宅において日常生活を営むことが困難 ☐ 10.家族等による深刻な虐待があるなど心身の安全・安心の確保が困難 ☐ 11.その他、居宅において日常生活を営むことが困難な理由(具体的にお書きください。) 備考：
		同意 及び 説明 確認 欄

事務処理欄

申込日： 年 月 日	受付方法： 来所 ・ 郵便 ・	受付者
------------	-----------------	-----