

# 入所申込書(特養・小規模)

特別養護老人ホーム ヴィラトピア知立 管理者 様  
小規模特養 ヴィラトピア知立

## 入所希望者（申込者）

|       |               |                     |           |     |
|-------|---------------|---------------------|-----------|-----|
| フリガナ  |               |                     | 生 年 月 日   | 性 別 |
| 氏 名   |               |                     | 大・昭 年 月 日 | 男・女 |
| 介護保険  | 市 町 村         | 知立市・知立市外( )市        |           |     |
|       | 被保険者番号        |                     |           |     |
|       | 要 介 護 度       | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5   |           |     |
|       | 認 定 年 月 日     | 令和 年 月 日            |           |     |
|       | 認定有効期間        | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |           |     |
| 現 住 所 | 〒<br>電話番号 ( ) |                     |           |     |

写 真

※写真必須

## 申込代理者（家族）連絡先

|     |                      |           |  |
|-----|----------------------|-----------|--|
| 氏 名 |                      | 入所希望者との続柄 |  |
| 住 所 | 〒<br>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受けましたので、この入所申込書により入所を希望いたします。  
なお、入所のための待機中に、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・他にも申込むヶ所(予定)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | 申 込 理 由                                                                                                                                   | (該当するものすべてに✓印を記入してください。)<br><input type="checkbox"/> 1 施設入所により安心した生活を送りたい<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難<br><input type="checkbox"/> 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）<br><input type="checkbox"/> 8 その他の理由（具体的にお書きください） |
|           |                                                                                                                                           | (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✓印を記入してください。)<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 11 その他、居宅において日常生活を営むことが困難                                                                                                                                                                                                                        |
| 同意及び説明確認欄 | 入所希望者、介護者を円滑に支援するために、市町村・ケアマネジャー等に、この申込内容を情報提供することに同意します。また、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。<br><br>令和 年 月 日 入所申込者又は申込代理者氏名 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 事務処理欄

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