

社会福祉法人 敬仁会 施設利用申込書

社会福祉法人 敬仁会 申込日 令和 年 月 日
特別養護老人ホーム松恵苑 施設長 様 【 特 養 入 所(多床室 ・ ユニット型) ・ 短 期 入 所 】
地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑 施設長 様 【 特 養 入 所 ・ 短 期 入 所 】
老人保健施設くらかけの里 管理者 様 【 老 健 入 所 ・ 短 期 入 所 】

申込者 (続柄)

〒

住 所

電 話 携 帯

上記、社会福祉法人敬仁会施設を利用したいので、次のとおり申し込いたします。

入 所 対 象 者	フリガナ	※必ずフリガナもご記入下さい										
	氏 名								性別	男 女		
	生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)										
	住 所	〒										
	電話番号						携帯番号					
介 護 保 険 情 報 等	被保険者番号										※介護保険被保険者証でご確認下さい ※介護保険被保険者証のコピーを添付してください。	
	要介護状態区分	要支援	1 ・ 2		要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5						
		要介護認定申請中 申請日 令和 年 月 日										
	介護保険負担限度額認定	有 (コピーを添付ください) ・ 無 (申請予定 ・ 申請中 ・ 対象外)										
	担当居宅・ケアマネージャー	(事業所名) (氏名)										
家 族 等 の 状 況	氏 名	続 柄		年齢	同 居 等			連 絡 先 ・ 電 話 番 号				
	(フリガナ)				同 ・ 別 (下記に住所記載)			(自宅)				
								(携帯)				
								(その他)				
	(フリガナ)				同 ・ 別 (下記に住所記載)			(自宅)				
								(携帯)				
								(その他)				
(フリガナ)				同 ・ 別 (下記に住所記載)			(自宅)					
							(携帯)					
							(その他)					
特例入所申込理由記載欄(居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)												
※ (地域密着型)特別養護老人ホーム(松恵苑・聚恵苑)に申し込みの方で、要介護1・2に該当する方のみ記載。												
要介護1又は2の方が特別養護老人ホームへ入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。 ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけて下さい。												
☐	認知症である者であって、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が頻繁に見られる											
☐	知的障害・精神障害を伴い、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が頻繁に見られる											
☐	家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である											
☐	単身世帯である、同居家族が高齢又は虚弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。											

私は、上記入所申込者情報について、申込施設が市町村介護保険事業計画策定等のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

対象者氏名 申込者氏名

※松恵苑・聚恵苑の特養入所希望者は、別紙「介護支援専門員意見書」も併せてご提出ください。
※くらかけの里への老健入所には、別紙「入所用診断書」が必要です。入所順が近づきましたら施設からご連絡いたします。

施設記入欄 【受付No. 】

受付年月	令和 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			