

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その1)

申込日：令和 年 月 日

受付日：令和 年 月 日

<入所申込みをされる前にお読みください>  
 ○認定調査表(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(写)を添付してください。  
 ○必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」を提出してください。  
 ○申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し指示を受けてください。

申込者(連絡先)	氏名:	続柄
	住所: 〒	連絡先:(自宅) 連絡先:(携帯)

特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所を希望する施設	社会福祉法人 元気村 特別養護老人ホーム かわぐち 翔裕園
-----------	-------------------------------

本人の状況	(ふりがな)氏名	性別	保険者		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	男	被保険者番号	
	住所	〒	女	要介護度	1・2・3・4・5
	認知症等による不応行動	1 非常に多い	2 やや多い	3 少しあり	4 なし
	医療的措置の状況	【現在治療中の病気等】			
	優先入所を希望する理由(具体的にご記入ください)	1 介護者がいないため ( ) 2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため ( ) 3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため ( ) 4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため ( ) 5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため ( ) 6 介護保険施設に入所しているが替わりたい ( ) 7 その他 ( )			
	現在利用している在宅サービスの状況(具体的にご記入ください)	1 訪問介護 ( ) 2 訪問入浴介護 ( ) 3 訪問看護 ( ) 4 訪問リハビリテーション ( ) 5 通所介護 ( ) 6 通所リハビリテーション ( ) 7 短期入所生活介護 ( ) 8 短期入所療養介護 ( ) 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 ( ) 10 その他 ( )			

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その2)

介 護 者 の 状 況	主たる 介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)			
		同居の区分	1 同居 2 別居( )			
	従たる 介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係	
		同居の区分	1 同居 2 別居( )			
		介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能			
	介護期間	年 月				
	主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児の状況		主たる介護者の健康状態		
	有 (常勤・パート)	有( 人 歳)		良好 不良 ( )		
	無	無		主たる介護者の家族の健康状態 良好 不良 ( )		
そ の 他	優先入所を希望する時期	1 今すぐ入所したい 2 年 月頃までには入所したい				
	希望する居室タイプ	ユニット型(個室)				
	申し込みの状況	1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: 施設名:				
	待機期間	年 ヶ月				
	居室において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載)					

○以下のことについて同意します。

- ・この申込書の内容について、担当ケアマネージャーや関係する医療機関に確認すること。
- ・入所申込者がお亡くなりになった場合、その情報を川口市が本申込施設に提供すること。
- ・特例入所について説明を受け、要件の判断にあたり、当施設の調査内容を川口市に報告すること。
- ・今後の川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を川口市に報告すること。なお、上記の目的以外で川口市から依頼があった場合は情報提供を行いません。

○施設から、入所待機順位決定方法等の説明を受けました。

署名:

印



## お申し込み時必要書類

- ① 優先入所申込書（両面にご記入願います） 1枚
- ② 既往歴詳細・生活歴 1枚
- ③ 介護保険証、介護保険負担割合証のコピー 1枚
- ④ サービス利用票と別表のコピー 3ヶ月分  
（在宅介護をされている方、及びしていた方）
- ⑤ 認定調査票（写）・主治医意見書（写） 1部
- ⑥ 介護保険負担限度額認定証のコピー（お持ちの方のみ）
- ⑦ 結核検査結果（結核検査は判定会議の結果通知後で大丈夫です。）

\* 別紙「特別養護老人ホーム優先入所取り下げ書」は、申し込みをされた後で入所の必要性がなくなった場合ご提出ください

### 問い合わせ先

特別養護老人ホーム かわぐち翔裕園

住所 〒333-0824 川口市赤芝新田 114-1

TEL 048-290-7660 FAX 048-290-7661