

特別養護老人ホーム入所申込書（練馬区標準様式）

平成 30 年 4 月版

新規・再申請・変更

申込日 平成 年 月 日

施設名（居室タイプ： 従来型 ・ ユニット型 ）

施設長様

この申請書は、申込時の要介護認定期間が有効期間となります。

申請に当たっては、ご本人の介護保険被保険者証の写しを添付してください。

入所を希望される方の状況	介護保険被保険者番号		要介護度	1・2・3・4・5	
			認定の有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	
	ふりがな		性別	男 ・ 女	
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
	住所 (住民登録上)	〒 () 電話 ()			
	ご本人の居所	自宅（一戸建て、共同住宅、高齢者向け賃貸住宅等） サービス付き高齢者向け住宅（介護サービス付き・介護サービスなし） 有料老人ホーム（健康型・住宅型・介護型） 特別養護老人ホーム（区内・区外） 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設 認知症高齢者グループホーム 養護老人ホーム 病院（一般病床・療養型病床） 軽費老人ホーム（A型・B型・ケアハウス・都市型） その他 () 「自宅」以外の方は、入所・入院を証明する書類をご提出ください。			
医療処置	なし 胃ろう 腸ろう 経鼻栄養 気管カニューレ 人工肛門 人工透析 在宅酸素 IVH インスリン注射 褥瘡 その他 ()				
代理の方 (第一連絡先)	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒 ()			
	電話番号	- - (携帯) - -			
その他連絡先	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒 ()			
	電話番号	- - (携帯) - -			
介護支援専門員について	担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）の有無 有 無				
	事業所名		介護支援専門員氏名		
	所在地	〒 () 電話 ()			

主な 病気	期 間	病 名	病院名
	年 月～		
	年 月～		
同居者について	一人暮らし 同居者がいる		
	同居者（同一敷地内を含む）がいる方は下の表に記入してください。		
		氏名	続柄 年齢
	主介護者		
主に介護している方について	<p>難病・障害がある、または要介護認定を受けている 証明する書類（身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、特殊疾病等医療証、介護保険被保険者証の写し）をご提出ください</p> <p>介護の必要な同居者が複数いる ご本人以外の介護を必要とする方の上記証明する書類をご提出ください</p> <p>75歳以上である 65歳以上75歳未満である</p> <p>要支援認定を受けている 介護保険被保険者証の写しをご提出ください</p> <p>病弱で介護に支障がある（病名： ） 医師の診断書を提出してください</p> <p>1日4時間以上で月10日以上働いている 就労証明書をご提出ください</p> <p>就学前の子どもの育児をしている（ 歳の子） 特に事情がない</p>		
	介護期間	ご本人の要介護3以上の期間： 年 か月	
	同居者で他に介護を手伝える方はいますか。		
	氏名	ご本人との続柄	
	主たる介護者以外の同居者が介護を手伝えない場合には、その理由を書いてください。		
住宅状況	住まいがない 立ち退きが迫られている		
認知症 自立度 (区記載欄)	・ a ・ b ・ a ・ b ・ M ここは記載しないでください。		
同意書 1 この申込書の内容（変更があった場合の変更内容を含む）を、申込先の特別養護老人ホームが練馬区に提示することに同意します。 2 この申込書の内容（住民基本台帳および介護保険の情報を含む）に変更があったことを練馬区または申込先の特別養護老人ホームが知ったときには、その変更内容を練馬区および申込先の全ての特別養護老人ホームの関係人に情報提供することに同意します。 3 入所希望者の入所が必要な緊急性について、練馬区、全ての申込先の特別養護老人ホーム、介護支援専門員および病院関係者等に、入所の決定に必要な範囲で情報提供することに同意します。			
本人署名 _____ 代筆者氏名 _____ （続柄 _____）			

ご本人（入所を希望される方）の状況、介護の状況または住宅の状況が変更になった場合は、必ずお届け下さい。届け出がない場合、入所できないことがあります。

1部コピーをとって保管してください。