

**ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入居申込書**  
(特別養護老人ホーム)

施設名

オアシス楠,オアシス 施設長 様

入居を希望するので、下記のとおり申込みます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日
受付者				

入居希望者	ふりがな					性	男	生年月日					
	氏名					別	女	大・昭	年	月	日		
	住所	〒											
								(TEL)					
								(FAX)					
被保険者番号						要介護度	3	4	5	(	1	2)	
保険者番号						保険者名							
初回要介護認定年月日	令和					年	月	日	認定の有効期間	令和	年	月	日
認定審査会の意見等													

※上記(初回要介護認定年月日以外)は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒										
									(TEL)			
									(FAX)			
ふりがな					入所希望者との続柄							
氏名												
連絡先	住所	〒										
									(TEL)			
									(FAX)			
ふりがな					入所希望者との続柄							
氏名												

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。	
	既に申し込んだ施設名	( ) ( )
		( ) ( )
	申し込み予定施設名	( ) ( )
	( ) ( )	

説明確認欄	私は、入居申込みに際し、入所順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取扱いについて、施設から説明を受けました。						
	また、今後の名古屋市の施策の参考とするため、この申込書の内容を名古屋市に報告することに同意します。						
	令和	年	月	日	氏名		
						( )	



## 介護者の状況

介護者の状況	ふりがな		性	男	生年	大・昭・平	続	
	氏名		別	女	月日	年 月 日 ( 歳)	柄	
	居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所: ) 入所希望者宅までの所要時間 ( 分)						
	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 就労している (週 日、週 時間程度)						
	健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱・慢性疾患等で定期的に通院中・病名 ) ・入院していないが継続的な治療を要する・病名 ) ・要入院加療 ( か月程度・病名 )						
	身体状況	<input type="checkbox"/> 障害有 ( 級・障害の種類: ) <input type="checkbox"/> 無						
	要介護度	<input type="checkbox"/> 有 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 無						
	他に対応を要する家族の有無	<input type="checkbox"/> 育児の必要な家族がいる (子どもの年齢 歳) <input type="checkbox"/> 3か月以上看病 (付添) の必要な家族がいる (自宅療養・入院中) <input type="checkbox"/> 入所希望者以外に介護の必要な家族がいる (要支援・要介護 1 2 3 4 5) <input type="checkbox"/> 介護の必要な障害を有する家族がいる ( 級・種類: )						
介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居以外の親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者 (近隣者など) がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない							
【介護をされていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください。】								

### ※申込書に添えて提出する書類

- 1 入所希望者の介護保険被保険者証 (写)
- 2 直近のサービス利用票及び別表 (写) ……………現在、在宅でお過ごしの方のみ提出してください。

施設使用欄

## 入所希望者の親族の状況

同居の家族（※入所希望者本人については記入不要です。）					
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">配偶者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">本人</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">子</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">孫</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">兄弟姉妹</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">甥姪</div>		