神戸市　特別養護老人ホーム入所申込書

申込日	（元号）　年　月　日
受付日	（元号）　年　月　日

申込者（今後の郵便物・電話等の連絡先）

〒：
住所：
氏名：
電話：　（　　）

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申し込み先（入所希望施設）				保　険　者	
入所希望者の状況	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		性別	被保険者番号	
	氏　　名		男・女	要介護度	1・2・3・4・5
	生年月日	明・大・昭　年　月　日　歳		要介護認定有効期間	（元号）　年　月　日から （元号）　年　月　日まで
	現住所	〒　　－			
	現　　況	□自宅で一人で暮らしている　□自宅で家族と暮らしている　□老健等施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ◇ 施設名又は病院名：　◇ 所在地（市区名のみ） ◇ 入所又は入院時期：　年　月　日から入所・入院している			
	入所希望理由（該当項目を全て選んでください。）	□身寄りや介護者が誰もいないため。 □介護する者が病気等で長期入院しているため。 □介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により介護が困難なため。 □複数の要介護者により介護負担が大きいため。 □介護者が就労・育児等から介護が困難なため。 □施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 □その他（　　）			
	入所希望時期	□今すぐ入所したい　□（元号）　年　月　日頃までに入所したい			
	特例入所該当理由（要介護1，2の方のみ：該当項目をすべて選んでください）	□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・精神障害等を伴い、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病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域でのサービスや生活支援の供給が不十分である。			
	申込状況	□当該施設のみ申し込む。□他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名（　）（　）（　） ◇ 今後申し込む予定の他の施設名（　）（　）（　）			
主たる介護者	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		性別	本人との関係	
	氏　　名		男・女	生年月日	明・大・昭・平　年　月　日
	同居の区分	□ 同居している　□ 別居している（住所：　）			
	意　　見	【介護をしているうえで困っていること等】			
同意書	・申込施設が担当ケアマネジャーから入所判定に必要な入所申込者等の状況情報を受けることに同意します。 ・申込施設が行う申込みの継続意思確認調査に対して、2年以上回答がなく、申込みの意思が継続していることが確認できない場合、施設が申込みを取り消すことに同意します。 ・今後の神戸市の施策の参考とするため、この申込書の内容を神戸市に報告することに同意します。 （元号）　年　月　日 氏　名：				

※「認定調査票（調査から3月以内のもの）（写）又は（調査から3月以上であれば）「ADLの状況」を添付してください。

※「被保険者証（写）」・直近3ヵ月分の「サービス利用表」及び別表（写）を添付してください。

※必要に応じ、「障害福祉サービス受給者証（写）」か「障害程度区分（変更）認定通知書（写）」を添付してください。

（H30.11）