

提出日 令和 年 月 日

入所申込書

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄	施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、当該施設が広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等が、当該施設に対して、入所判定に必要な個人情報を提供することに同意します。
	令和 年 月 日 氏名 (印)

申請者 (連絡先)	〒 住所	氏名	
		電話	()
		携帯	()
		入所申込者との関係	

入所申込者の状況	フリカ`ナ		性別	保険者	原爆手帳	有・無
	氏名	印	男・女	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護	1・2・3・4・5		
	現住所	〒 住所	要介護認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老健などの施設や病院に入っている (入所、入院中の方は下記項目にご記入ください) ※施設名または病院名： ※所在地： ※入所又は入院時期：令和 年 月頃から				
	住環境	<input type="checkbox"/> 車いすを使用しているが、住居の廊下等の構造が適していないため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 住居の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していないため、介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	特例入所の理由	[要介護1又は2の入所申込者のみ記入] ※施設以外での生活が著しく困難な理由を記載 (認知症・知的障害・精神障害等、単身世帯・同居家族が高齢等により、施設以外では生活が困難な状態であることがわかるように)				

主介護者	フリカ`ナ		性別	入所申込者との関係	
	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	同居有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	連絡先	<電話>	<携帯>

その他の介護者	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 連絡先 <電話>	入所申込者との関係
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 連絡先 <電話>	入所申込者との関係
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 連絡先 <電話>	入所申込者との関係
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 連絡先 <電話>	入所申込者との関係
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 連絡先 <電話>	入所申込者との関係
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 連絡先 <電話>	入所申込者との関係

