

(参考様式1)

地域密着型特別養護老人ホームみちあい優先入居申込書(その1)

申 込 日	年 月 日
受 付 日	年 月 日

【申込者】

地域密着型特別養護老人ホームみちあい 施設長様

住 所	〒	
(ふりがな)		本人との関係
氏 名		
電 話 番 号	( )	

地域密着型特別養護老人ホームみちあいへ優先入居したいので、次のとおり申し込みます。

本	(ふりがな) 氏 名		性別	保 險 者	
			男	被保険者番号	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	女	要介護度	1・2・3・4・5
	住 所	〒	介 護 認 定 期		年 月 日から 年 月 日まで
人	現在利用している 在宅サービスの 状況  ※サービス利用表を添付 してください	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> デイサービス(通所介護) <input type="checkbox"/> デイケア(通所リハビリテーション) <input type="checkbox"/> 福祉用具の貸与 種類( )		<input type="checkbox"/> ショートステイ(短期入所生活介護) 利用施設名 ( ) <input type="checkbox"/> 入所(入所者生活介護) 利用施設名 ( )	
		認知症等による不適応行動	1 非常に多い	2 やや多い	3 少しあり
の	医療的措置の状況	【現在治療中の病気等】			
状	優先入居を 希望する 理由	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 ( )			
況		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 介護保険施設に入居しているが替わりたい ( )			
		7 その他 ( )			

地域密着型特別養護老人ホームみちあい優先入居申込書(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	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	
生年月日		年 月 日 ( 歳)				
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						
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	優先入居を希望する時期	1 今すぐ入居したい 2 年 月頃までには入居したい				
	申し込みの状況	1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設も申し込んでいる、又は申し込む予定がある 所在地: 施設名:				
	待機期間	年 月				
	居宅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)					
説明 確認	私は、優先入居申込の際、入居決定の手続き及び入居の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。 年 月 日 氏名: _____					

- ※1 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。
- ※2 現在利用している在宅サービスの状況の( )内には、その具体的内容を記入してください。
- ※3 優先入居を希望する理由の( )内には、その具体的理由を記入してください。
- ※4 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居申取り下げ書」を提出してください。
- ※5 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。