

記入例

入居申込書

☆該当する項目を記入、☑してください

申込日 平成 年 月 日

申込者	ふりがな		本人との	
	氏名		関係	
	住所	〒	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 入居申込みをする方(家族・親族等)の事を記入してください(入居希望者ではありません)こちらから連絡・郵便物を郵送する際は申込者宛に連絡・郵送いたします。 </div>	
	電話(自宅)	()	電話(携帯)	()

入居希望者	ふりがな		性別	要介護度	1・2・3・4・5
	氏名		男・女		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
	住所	〒			
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子供、親族と同居 <input type="checkbox"/> その他()			

現在利用している在宅サービスの状況	<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"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・福祉用具購入 <input type="checkbox"/> その他()
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

入居を希望する理由	<input type="checkbox"/> 介護者がいない為 <input type="checkbox"/> 介護者がいるが障害や疾病の為、介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が高齢の為 <input type="checkbox"/> 介護者が就業している為 <input type="checkbox"/> 介護者が育児又は家族が病気の状況にあり介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護保険施設に入所しているが退所を迫られている為 <input type="checkbox"/> その他()
	<p>【入居希望する具体的な理由】</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 必ず入居希望理由を記入してください (未記入ですと入居意志が伝わりません) </div> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

記入例

介護者の状況	主介護者	ふりがな		性別	本人との関係	
		氏名		男・女		
		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 (① 歳)
		住所	〒			
		電話 (自宅)	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 主に入居希望者の介護をしている方の事を記入してください。 入居希望者が施設・病院等に入所・入院している場合は、入所入院手続きや身の回りのお世話等を行っている方の事を記入してください (必ず☑もしてください) </div>			
		電話 (携帯)				
	同居区分					
	②健康状況	<input type="checkbox"/> 常時育児・看病が必要 <input type="checkbox"/> 時々育児・看病が必要 <input type="checkbox"/> 育児・看病なし				
	③育児・家族の病気状況					
	④入居希望者以外の介護状況	<input type="checkbox"/> 複数の介護をしている <input type="checkbox"/> 複数の介護をしているが多少介護可 <input type="checkbox"/> 複数の介護をしているが介護可 <input type="checkbox"/> 複数の介護はしていない				
	⑤就労状況	<input type="checkbox"/> 8時間以上 <input type="checkbox"/> 4時間以上～8時間未満 <input type="checkbox"/> 4時間未満 <input type="checkbox"/> なし				
	⑥入居希望者の同居者 (主介護者以外)	ふりがな		性別	本人との関係	
		氏名	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 主介護者以外で入居希望者に同居者がいる場合は記入してください (必ず☑もしてください) </div>			
従たる同居介護者の介護の可能性		<input type="checkbox"/> 介護できる <input type="checkbox"/> 多少介護できる <input type="checkbox"/> 介護困難				
⑦その他の家族状況 (上記以外の親、兄弟、姉妹、子ども等)	ふりがな		性別	本人との関係		
	氏名		男・女			
	住所	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 入居希望者と同居していない家族 (子供・親・兄弟・姉妹等) がいましたら記入してください (必ず☑もしてください) </div>				
	電話 (自宅)					
	電話 (携帯)					
	その他家族の介護の可能性	<input type="checkbox"/> 介護できる <input type="checkbox"/> 多少介護できる <input type="checkbox"/> 介護困難				
その他	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居を希望している <input type="checkbox"/> 年 月頃までには入居したい				
	入居希望者の収入状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 受給なし 円 / 2ヶ月 その他収入 円 / 1ヶ月				
私は、入居申込の際了承しました。		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 同封いたしました「入居に関する規定」を読み、同意いただいた上で日付・氏名を記入してください。 </div>			それについて	

* 状況確認書 (A4)・介護保険被保険者証の写し・サービス提供票 (実績のある方) の写しを添付して下さい

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	認知	介護者	在宅	住所	合計
---	---	---	---	---	---	---	----	-----	----	----	----