

入所を希望する理由

身寄りがなく介護者がいないため
介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難であるため
介護者が就労していることから、十分な介護が困難であるため
介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難であるため
介護者が複数の介護、育児、看病をしているために十分な介護が困難であるため

※該当するものをすべて選んでください

施設や病院から退所を求められているが、在宅での介護が困難であるため
その他()
 【要介護1・2の方については、以下の該当するものを選んでください】
認知症である者であって、日常生活に支障を来している・行動や意思疎通が困難
知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来している・行動や意思疎通が困難
家族等による深刻な虐待により、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ない
特記事項()

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 同居 別居 の別 | (別居の場合) | |
|---------------------------------------|----|----|----|--|---------|------|
| | | | | | 住所 | 電話番号 |
| 主介護者には <input type="checkbox"/> にチェック | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | |

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 住所 | 電話番号 |
|----|----|----|----|----|------|
| | | | | | |

入所を希望する時期

今すぐ入所したい
 年 月頃までには入所したい

申込状況

当該施設にのみ申込み
他の施設にも申込んでいる
 (他の施設名)

特記事項

| 担当介護支援専門員 | 氏名 | 連絡先 |
|-----------|------|-----|
| | 事業所名 | |

説明確認欄

私は、利用申し込みに際し、

利用順位決定方法
特列入所の趣旨、留意事項、意見照会のために施設と市町村間で情報共有することについて施設から説明を受けました。

令和 年 月 日

氏名： _____

※被保険者証・直近3ヶ月分のサービス利用票及び別表の写しを添付してください