（様式例１）

特別養護老人ホーム入所申込書

特別養護老人ホーム
施設長　　様

受付日	年　月　日

特別養護老人ホームに入所を申込みます。

本人の状況	フリガナ		性別	申込者	フリガナ		続柄
	氏　名		男・女		氏 名		
	生年月日	明・大・昭　年　月　日（　歳）			住 所	〒 TEL	
	住　所	〒 TEL					
	今後の連絡先	住所〒　　氏名 TEL					
	身体障害者手帳等の有無 有　・　無 （　　）	精神障害者手帳等の有無 有（等級：　級）・無	指定医療費（指定難病）受給者証の有無 有　病名（　　）・無				
	被保険者番号						
	要 介 護 度	１　・　２　・　３　・　４　・　５					
	現況	１　自宅で独り暮らし　２　高齢者世帯　３　家族と同居 ４　施設又は病院に入所（院）中　施設名又は病院名 ５　その他（　　）					
	入所申込の理由（該当するものすべてを選んでください。）	□介護する者がいない。 □介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難。 □介護者が就労しているので、十分な介護が困難。 □介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。 □居住環境の事情により十分な介護が困難。 □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。 □その他（　　）					
	医療の状況	□経管栄養　□胃ろう　□在宅酸素 □ｲﾝｼｭﾘﾝ注射　□ その他 （　　）	【現在受診している病院・診療所名及び科名】				
	他施設等申込状況	有　・　無	有の場合施設名をご記入ください。 １　２　３　４				

主たる介護者	フリガナ		生年月日	本人との続柄	同居の区分
	氏　名		・　・		同居・別居
	身体障害者手帳等の有無	有　・　無 （　　）	要介護認定の有無	有　・　無 支援１・支援２・１・２・３・４・５	

同居家族構成	氏　名	続柄	摘要	氏　名	続柄	摘要

説明・同意	入所指針により、入所順位決定方法について説明を受けましたので、同意し、入所を申込みます。 令和　年　月　日 申込者氏名

主たる介護者の意見	「家庭での介護を続けることが困難な事情等を具体的に記入してください。

【要介護１又は要介護２の方の申込みの場合は、下記についても記入してください】

居宅において日常生活を営むことが困難なことについてのやむを得ない事由（下記ア～エ）のうち、該当する項目にチェックのうえ、具体的な状況を記入してください。

□　ア　認知症であって、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。

□　イ　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等が頻繁に見られる

□　ウ　家族等から深刻な虐待を受けていること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。

□　エ　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、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

具体的な状況

特別養護老人ホーム入所申込書について、富山県又は市町村から求められた場合や富山県又は市町村に報告する必要がある場合には、提出することに同意します。

令和　　年　　月　　日

申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 記載方法については、別紙を参考ください。