



神戸市 特別養護老人ホーム入所申込書

申込者（今後の郵便物・電話等の連絡先）

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

〒：650-8570
 住所：神戸市中央区加納町6丁目〇—〇〇
 □□□マンション
 氏名：神戸太郎
 電話：078(×××)××××

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申し込み先 (入所希望施設)	特別養護老人ホーム〇〇園		保 険 者	神戸市										
(フリガナ)	コウ ベ ハナ コ	性別	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
氏 名	神戸花子	男・女	要介護度	1	2	3	4	5						
生年月日	昭 和 8 年 3 月 3 日 ()	要介護認定 有効期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで		
現住所	〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目〇—〇〇 □□□マンション301													
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老健等施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ◇ 施設名又は病院名： ◇ 所在地（市区名のみ） ◇ 入所又は入院時期： 年 月 日から入所・入院している													
	<input type="checkbox"/> 身寄りや介護者が誰もいないため。 <input type="checkbox"/> 介護する者が病気等で長期入院しているため。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 複数の要介護者により介護負担が大きいため。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者が就労・育児等から介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 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なため。 <input type="checkbox"/> その他（													
入所希望理由 (該当項目を 全て選んでく ださい。)														
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input checked="" type="checkbox"/> 平成 年 月 日頃までに入所したい													
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】 特になし													
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input checked="" type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 () () () ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 (△△△ホーム) () ()													
主たる介護者	(フリガナ)	コウベタロウ	性別	本人との関係	夫									
	氏 名	神戸太郎	男・女	生年月日	明・大・昭	5	年	5	月	5	日			
同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所：)													
意 見	【介護をしているうえで困っていること等】 息子夫婦が東京に住んでいるが、〇〇のため同居して介護をうけることができない。ホームヘルプサービスを受けているが、夜間には私が介護している。私自身も病気がちで、これ以上自宅で妻を介護することが困難になってきたので、施設で十分な介護を受けさせたい。													
同意書	・申込施設が担当ケアマネジャーから入所判定に必要な入所申込者等の状況情報を受けることに同意します。 ・今後の神戸市の施策の参考とするため、この申込書の内容を神戸市に報告することに同意します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 氏 名： 神戸太郎													

- ※1「申込日」：申込者がえがおの窓口または施設へ提出した日。
- ※2「受付日」：特別養護老人ホームが受付けた日。
- ※3「申込者」：本人又は本人を代理する家族等になります。
本人等の記入が困難な場合には、ケアマネジャー等が代筆することも可能です。
(代筆の場合は、代筆者の名前を右肩に併記してください。)
- ※4「要介護度」「要介護認定期間」：被保険者証の内容を記入してください。
- ※5「現況」：該当するもの、いずれか1つに“レ”をいれてください。
- ※6：施設や病院等に入所・入院中の場合は、施設名・所在地、ならびに入所・入院時期を記入してください。
- ※7「入所を希望する理由」：該当するものに、“レ”をいれてください。(複数でも可)
- ※8：入所希望時期をご参考に記載してください。
- ※9「医療の状況」：該当するものに、“レ”をいれてください。(複数でも可)
治療中の傷病名や、医療にかかる配慮事項を記載してください。
- ※10「申込状況」：いずれか1つに“レ”をいれてください。
参考までに、既に申込みをしている特別養護老人ホームと、これから申し込む予定の特別養護老人ホームの名称を記載してください。
- ※11「主たる介護者」：主に介護を行っている方について、ご記入ください。
また、同居、別居のいずれかに“レ”をいれてください。
老人保健施設や病院等に3か月以上の長期にわたり入所・入院中の場合は、介護者の欄は空欄で結構です。3か月以内の入所・入院中の場合は、自宅に戻れば介護者がいるときには介護者を記入してください。自宅に戻っても介護者がいない場合は空欄にしてください。
養護老人ホームや軽費老人ホームの入所者は、介護者の記入は不要です。
意見欄には、家庭で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。
- ※12「同意書」：申込者が同意してください。(ケアマネジャーによる代筆も可能です。)
(代筆の場合は、代筆者の名前を右肩に併記してください。)

※「認定調査票(調査から3月以内のもの)(写)又は(調査から3月以上であれば)「ADLの状況」を添付して下さい。
 ※「被保険者証(写)」・直近3ヵ月分の「サービス利用表」及び別表(写)を添付して下さい。