

# 特別養護老人ホーム三鷹げんき入居申込書兼調査書

特別養護老人ホーム 施設長 様

※ 介護保険証の写しを添付願います。

次のとおり施設入居を申し込みます

令和 年 月 日

入所希望者	(ふりがな)		性別	生年月日(年齢)	
	氏名			( M T S )	年 月 日
	住所	〒	自宅	( )	
			携帯	( )	

申込者	(ふりがな)		年齢	(本人との関係)	同居の有無
	氏名				
	住所	〒	自宅	( )	
			携帯	( )	

上記以外 ご家族 について	同居・別居にかかわらず ご記入ください	氏名(ふりがな)	年齢	続柄	仕事の有無	同居・別居	主介護者に◎
					有(フルタイム・パート)・無	同・別	
					有(フルタイム・パート)・無	同・別	

介護者の 状況	主な介護者について ※本人についてではありません	<input type="checkbox"/> 遠方から介護に来ている【住所: 所要時間: 分】 <input type="checkbox"/> 就労している【就労時間: 時間/1週間】 <input type="checkbox"/> 育児中である <input type="checkbox"/> 複数の被介護者がいる <input type="checkbox"/> 75歳以上である <input type="checkbox"/> 障がいがある【手帳名: 級・度】 <input type="checkbox"/> 東京都の難病認定を受けている【難病名: 】 <input type="checkbox"/> 要介護認定等を受けている【要介護・支援 / 1・2・3・4・5】 <input type="checkbox"/> 病気がある【病名: 】 <input type="checkbox"/> いずれにも当てはまらない
	上記以外 介護者の有無	<input type="checkbox"/> 他に同居者または介護者がいる【続柄: 】 <input type="checkbox"/> 他に介護者等がない

入居希望者 状況 (本人)	本人の居所	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居(隣接・同一敷地内を含む)【続柄: 】 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている ↓ 下記を記入 【種別: 病院 介護療養型施設 老人保健施設 その他( )】 【入居または入院期間: カ月間】 ※転院等の場合は通算期間を記入
	住宅の状況	<input type="checkbox"/> 住宅がない・立ち退きを求められている <input type="checkbox"/> 老朽化が激しい <input type="checkbox"/> 居住している別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/> 賃貸住宅で改修ができない <input type="checkbox"/> 昇降設備のない2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> いずれにも当てはまらない

介護をしている上で特に困っていること(自由記載)

---

※書ききれない場合は、A4の用紙に入所希望者氏名・被保険者番号を記入し、申込書に添付してください。

身体: 介護者: 住宅: 評価基準点:

他施設 状況 申込	施設名		申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)
	施設名		申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)
	施設名		申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)

## 特別養護老人ホーム三鷹げんき入居申込書兼調査書に伴う同意書

- ・入居申込から契約までの必要な手続き、入所順位決定、ならびに入所注意事項について施設から説明を受けました。
- ・申込書の内容（要介護度、介護者の状況、待機場所の変更）に変化があった場合は、施設に連絡することを同意します。
- ・申込の有効期限は介護認定期間とすることに同意します。
- ・入居可能の案内後、入居を辞退された場合は、入居選考者名簿から削除されることに同意します。
- ・入居制度の適切な運用のため、申込書及び意見書から作成した資料等を行政機関の求めに応じて提供することを同意します。
- ・施設が居宅介護支援事業所へ入所希望者の状況について確認することに同意します。
- ・入所決定後ケアプラン作成のため、施設が各保険者から①認定調査書②一次判定結果③主治医意見書を取り寄せることに同意します。

氏名（本人） \_\_\_\_\_ 印

代筆者 \_\_\_\_\_ 印

### 施設記入欄

受付者名		記載年月日	令和 年 月 日
備考			