

別紙1-1

◎ 入所申込者										
(フリガナ)					性 別		被保険者番号			
氏 名		印			男・女		要 介 護 度		3 ・ 4 ・ 5	
生 年 月 日		明治	大正	昭和		要 介 護 認定有効期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
		年 月 日 ()歳								
現住所		〒 ー								

◎ 入所申込者の状況	
現 況	☐ 自宅で一人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 施設や病院に入っている
	◇施設名又は病院名： _____ ◇所在地(市町名のみ)： _____
	◇入所又は入院時期： _____ 年 _____ 月 から入所・入院 している
入所を希望する理由 (該当するものすべてを選んで下さい)	☐ 介護する者がいないため。 ☐ 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、等により十分な介護が困難なため。 ☐ 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 ☐ 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 ☐ 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。 ☐ その他(_____)
医療の状況	☐ 経管栄養(鼻腔・胃ろう) ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ バルーン ☐ ストマー ☐ その他(_____) 【現在治療中の病気・特記事項等】
申込の状況	☐ 当該施設のみ申し込む ☐ 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(_____)(_____)(_____)

◎ 主たる介護者				
(フリガナ)		性 別	本人との関係	
氏 名		男	生 年 月 日	
		女	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年 月 日
同居、別居 の区分	☐ 同居している ☐ 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】			

印

新編 更新

〒： —		
住所：		
氏名：	本人との 関係	
電 話 番 号：	()	
携帯電話番号：	()	

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日
有効期限	令和	年	月	日