

入 所 申 込 書

No.		申込者 (連絡先)	氏名		続柄		
初回	平成 年 月 日		住所	〒			
今回	平成 年 月 日		TEL		携帯		

社会福祉法人はびねす福祉会の以下の施設に入所したいので、介護保険被保険者証の写しを添えて次のとおり申し込みます。なお、入所のための待機期間中に貴法人施設以外に入所が決定した場合、また、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更があった場合には、速やかに連絡します。

入所を希望する施設に○印をつけてください（既に入所している施設は●）			
	特別養護老人ホーム 「豊園荘」		老人保健施設 「はびねすケアセンター」
	特別養護老人ホーム 「若水館」		老人保健施設 「若水ケアセンター」
	グループホーム 「おてだま」		グループホーム 「LOHAS・KOTI」
	特別養護老人ホーム 「シニアリビング八雲ガーデン」 ※地域密着型サービス		

入 所 者 の 状 況	フリガナ 氏 名		男 女	保 険 者		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		被保険者No.		
	現 住 所	〒 TEL		要介護度	1・2・3・4・5	
	給付制限			認 定 有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 別居だが同一敷地内または近隣に家族がいる <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている （施設、病院名： 入所、入院日： ）				
	介護者の 有 無	<input type="checkbox"/> 介護者が誰もいない <input type="checkbox"/> 介護者がいる 介護者の氏名： 続柄： 介護者の生年月日： 同居・別居				
	入所希望 の理由	<input type="checkbox"/> 介護者が生活のため仕事についているので介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が未就学児の子や孫の世話をしているため介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が病気や障害などで介護が困難 <input type="checkbox"/> 他に介護している <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> その他（ ） 注：施設や病院にいる場合は、自宅での生活状況を想定してご記入下さい。				
	該当するもの すべてを 選んで ください	<input type="checkbox"/> ○印をつけた施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の法人施設も申込み				
	担当ケアマ ネージャー	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	ケアマネージャ ーがいる場合	事業所名（ ） 名前（ ）TEL		
	緊急性の 有 無	<input type="checkbox"/> ある ⇒ 理由： <input type="checkbox"/> ない				

社会福祉法人はびねす福祉会の入所指針の説明を受け、次のことについて同意します。

1. 入所申込に必要な「介護認定調査に係る情報」を市町村から得ること。
2. 市町村から要求があった場合、この申込情報を市町村に提供すること。

平成 年 月 日

氏名（本人または代理人）

印

入所申込書記載事項変更届

入所申込書の記載事項に変更があったので、以下のとおり届け出ます。

	変 更 事 項 (変更点のみご記入ください)									
申込者 (連絡先)	氏名 住所 TEL	続柄								
入所者 現住所										
保 険 者 被保険者No.										
要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5									
現在の 居場所										
介護者										
介護の状況										

平成 年 月 日

住 所

変更届出者

氏 名

印