

入居申込書（兼同意書）

介護付有料老人ホーム コミューン柏葉に入居したいので次の通り申し込みます。

申込日	令和	年	月	日
施設担当				
希望居室				

以下の**太枠内**にご記入ください。

1. 申込者の情報をお書きください。

※今後、ご連絡は以下の連絡先にさせていただきます。

申込者	フリガナ		続柄	住所	〒	-	-	
	氏名							
	連絡先	電話	-	-	携帯	-	-	

2. 入居希望者本人の情報をお書きください。

フリガナ		性別	年齢	生年月日	明治・大正・昭和	
氏名			男 女	歳	年 月 日	
住所	〒					
電話	-	-	携帯・FAX	-	-	
保険情報	保険者番号		被保険者番号			
<input type="checkbox"/> 新規申請中・ <input type="checkbox"/> 変更申請中・ <input type="checkbox"/> 非該当・ <input type="checkbox"/> 要支援1・ <input type="checkbox"/> 要支援2・ <input type="checkbox"/> 要介護1・ <input type="checkbox"/> 要介護2・ <input type="checkbox"/> 要介護3・ <input type="checkbox"/> 要介護4・ <input type="checkbox"/> 要介護5 有効期間 年 月 日～ 年 月 日 ※必ず介護保険被保険者証の写しを添えてください。						

3. 申込者以外の緊急連絡先を教えてください。

※申込者に連絡がつかない場合のみ使用させていただきます。

連絡先①	フリガナ		続柄	住所	〒	-	-	
	氏名							
	連絡先	電話	-	-	携帯	-	-	

連絡先②	フリガナ		続柄	住所	〒	-	-	
	氏名							
	連絡先	電話	-	-	携帯	-	-	

4. 入居を希望された理由をお書きください。 ※複数回答可 あてはまる□にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 実質的な介護者がいない	介護者が	<input type="checkbox"/> 長期入院	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 遠方に在住	<input type="checkbox"/> その他（	）
<input type="checkbox"/> 介護者が十分な介護ができない	介護者が	<input type="checkbox"/> 高齢	<input type="checkbox"/> 年少	<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 障害がある	
<input type="checkbox"/> 介護者に他の業務がある	<input type="checkbox"/> 常に働いている	<input type="checkbox"/> 他に介護をしている	<input type="checkbox"/> 育児でみられない状況	<input type="checkbox"/> その他（	）	
<input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、在宅での介護が困難である						
<input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護ができない 具体的な理由：介護が困難な事柄など（						

◎同意書

申請をするに至って、以下の内容に同意します。

※ 施設を乙とし以下の文章で略称として使用する。

1. 申込者と入居希望者の異なる場合、申込者を親族・関係者の代表として入居希望者の代理人とすること
2. 乙が、関連事業所（居宅介護支援事業所・利用施設など）に情報の提供を求めること
3. 乙が、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を行政機関（保険者である市町村及び広島県など）に報告すること
4. 申込者が、介護保険被保険者証の更新ごとに情報提供を行うこと
5. 申込者が、その他申込内容に変更のあった場合必ず連絡をすること

令和 年 月 日

本人または代理人の氏名

印

※裏面もご記入ください

