

川崎市 特別養護老人ホーム入居申込書

特別養護老人ホームに入居したいので、次のとおり申し込みます。□ 新規の申込み □ 継続の申込み

申込者・連絡先	フリガナ			入居希望者との関係		
	氏名			()		
	住所 (郵便物送付先)	〒 -				
	連絡先	電話番号			□ 終日 □ 日中のみ □ 夜間のみ	
		携帯電話			□ 終日 □ 日中のみ □ 夜間のみ	
入居希望者本人	入居希望施設名	・ ・ ・ ・ ・			※原則5施設まで記載やむを得ない理由がある場合は、裏面に6施設目以降を記載してください。	
	居室タイプ	□ 多床室を希望 □ 個室を希望 □ どちらでもよい				
	介護保険 保険者番号		保険者の名称	□ 川崎市 □ その他 ()		
	介護保険 被保険者番号		介護保険被保険者証の写し(コピー)を 1部必ず提出してください。			
	フリガナ		性別	□ 男 □ 女	年齢	歳
	氏名		生年月日	□ 昭和 □ 大正 □ 明治 年 月 日		
	住所	〒 -				
	電話番号					
	担当ケアマネ ジャー等	フリガナ		事業所名		
		氏名		電話番号		
要介護度	□ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5 [認定有効期間] 年 月 日 から 年 月 日 まで 要介護1、2に該当する方は様式3に記載の要件を満たさない場合申込できません。 □ 要介護2 □ 要介護1 [認定有効期間] 年 月 日 から 年 月 日 まで					
待機場所	□ 1.在宅 □ 2.介護老人保健施設 □ 3.病院・診療所 □ 4.養護老人ホーム □ 5.グループホーム □ 6.介護付有料老人ホーム □ 7.住宅型有料老人ホーム □ 8.その他() 2~8の場合 施設などの名称 () 入居・入院年月日 年 月 日					
入居を 希望する 理由	□ 1.介護するものがない。 □ 2. 介護するものはいるが、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。 □ 3. 介護するものはいるが、次の理由により十分な介護ができない。 □ 複数介護 □ 育児中 (3の場合、該当するもの全て選択してください) □ 4. 介護する者が就労中で常時十分な介護ができない。 (↓就労時間を選択して下さい) □ 週35時間以上 □ 週20時間以上35時間未満 □ 週20時間未満 (常勤・非常勤の呼称やパート就労等の就労形態は問いません)					

※この様式の控え(コピー)を1部保管しておいてください。入居継続の申込の際に必要となります。

※介護保険被保険者証の写し(コピー)を1部必ず提出してください。

川崎市 特別養護老人ホーム入居申込書（裏面）

6施設目以降

入居希望 施設名	.
	
	.
	
	.
	

5施設を超えて入居申込を希望される理由(必ず記載してください)