入所申込書

社会福祉法人　みのりの村
特別養護老人ホーム　海・ショートステイサービス　海

申込者	フリガナ		入所希望者との続柄		申　込　日
	氏　名				
	住　所	〒			
	電話番号		携帯番号		

入所希望者	フリガナ		性　別	□男　□女
	氏　名		生年月日	（　　）歳
	住　所	〒		
	電話番号			

介護保険	保険者		被保険者番号	
	要介護度	□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５		
	有効期間	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日		

居宅介護支援	介護支援専門員		電話番号	
	事業所名			

他施設への申込み	□あり　□なし 施設名　〔　　〕 〔　　〕 〔　　〕

【要介護度が１または２の場合（特例入所に該当する要件）】
□認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
□知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
□家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
□単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

この申込書の内容を市町村等に情報提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏　名　　㊞