

令和 年度

記載例

千代田区 特別養護老人ホーム入所申込書(兼変更届出書)

欄内にご記入ください。

記入日

令和 **6** 年 **4** 月 **1** 日

| | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|------|------------|--|--|
| 本人の 情報 | フリガナ | 千ヨダ タロウ | | | 性別 | 介護保険被保険者番号 | | |
| | 氏名 | 千代田 太郎 | | | 男・女 | 012345678 | | |
| | 住所 | 〒102-8688 千代田区九段南1-2-1 | | | | 介護保険保険者番号 | | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和 10 年 10 月 10 日生 | | | 要介護度 | 生活保護の受給 | | |
| | 医療処置 | あり・なし | 1. 胃ろう 2. バルーンカテーテル 3. 人工肛門 4. 人工透析 5. 在宅酸素 6. インシュリン注射 7. IVH 8. その他 (詳細) | | | | | |
| | 生活場所 | 1. 自宅 2. 病院 3. 介護老人保健施設 4. 介護医療院 5. 特別養護老人ホーム 6. グループホーム 7. ケアハウス 8. 有料老人ホーム 9. その他 (病院・施設名等) (電話番号) | | | | | | |
| 担当ケアマネジャー | (事業所名) ○×居宅介護支援事業所 (氏名) 山田 花子 (電話番号) 03-0000-0000 | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------------|---------------------|---|
| 「該当箇所に○」 希望施設 (複数選択可) | 千代田区立一番町特別養護老人ホーム | ○ |
| | 特別養護老人ホーム かんだ連雀 | ○ |
| | 小規模特別養護老人ホーム ジロール麹町 | ○ |
| | ザ番町ハウス | ○ |

| | | | | | |
|----------------------------|--|------|----------------|-----------------|--------|
| 申込 (上から 優先する 連絡先) | 1 | フリガナ | コウジマチ ユウコ | | 本人との関係 |
| | | 氏名 | 麹町 優子 | | 子(長女) |
| | | 電話 | ① 03-5211-0000 | ② 090-0000-0000 | |
| 2 | 区や施設から連絡する場合があります。 ・ 申込内容を確認する場合 ・ 入所候補者名簿へ登載を打診する場合 ・ 入所の案内に関する事など | | | | |

| | |
|------|--|
| 申込理由 | (必ずご記入ください) 【記入例・介護者が高齢のため、介護が困難になってきた。 ・ 本人の在宅での生活が困難になってきた。 ・ 就労しているため、介護が厳しい。 など |
|------|--|

※要介護1又は2の方のみご記入ください。(必ずいずれかにチェックを入れてください。)

| | |
|-----------------|---|
| (複数回答可) 特例要件 | <input type="checkbox"/> 認知症であることにより、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。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1、2の方はいずれかの要件に当てはまる場合のみ特例的に申し込み可能です。 |

裏面もご記入ください。

| | | | | |
|------------------|-------------------|----------------------------------|---|--|
| 環境 ポイント 住宅 | 介護困難 （該当箇所「○」） | ひとり暮らしである | 【注意】 ・証明書類は原則不要ですが、確認のために職員が訪問する場合があります。 ・実態に即してない場合はポイント付与できません。 | |
| | | 介護者がいない | | |
| | | 本人の生活場所が、エレベーター（昇降機含む）の昇り降りができない | | |

*介護者がいる場合、ご記入ください。

| 介護者 | フリガナ 氏名 | 本人との関係 |
|--------------------------------------|------------------------------|--------|
| 介護 困難 ポイント （該当箇所「○」） | 上記の介護者の年齢が75歳以上、もしくは20歳未満 | |
| | ①上記の介護者が要介護1以上 | |
| | ②上記の介護者が「身体障害者手帳」1～4級 | |
| | ③上記の介護者が「精神障害者保健福祉手帳」1～3級 | |
| | ④上記の介護者が「療育手帳（愛の手帳等）」を所持している | |
| | ⑤上記の介護者がその他上記①～④に準ずる状態にある | |
| | 上記の介護者が就労している | |
| | 上記の介護者に小学生以下の子がいる | |
| 上記の介護者が本人の他に、要介護者・手帳所持者（ある者）の介護をしている | | |

【注意】
・証明書類の提出が必要です。
・証明書類がない場合は、ポイントを付与できません。
・証明書類は「千代田区特別養護老人ホームの入所申込について」の「Ⅱ入所申込に必要な書類」をご確認ください。

↑ 該当項目に応じた証明書類の提出が必要となります。

（「千代田区 特別養護老人ホームの入所申込について」の「Ⅱ入所申込に必要な書類」をご確認ください。）

| | | |
|------------------------|---|---|
| 確認事項 （○が無いと申込できません） | ①特別養護老人ホーム入所までの流れについて 「特別養護老人ホームの入所申込について」の「入所調整に係る名簿（入所申込者名簿及はじめ、そこに書かれている事項を理解し）」 | ○ |
| | ②個人情報について 入所調整にあたって必要があるときは、本申込書及び要介護認定を受けるための「介護認定調査票・主治医意見書の情報を、区の高齢介護課職員、特別養護老人ホーム入所調整委員会委員、特別養護老人ホーム職員、高齢者あんしんセンター職員に提示することに同意します。 | ○ |

【注意】
○印がないと申込受付できません。（2か所）
必ず内容を確認の上○をしてください。

| 署名欄 | | 受付印押印欄 |
|---|----------------|--------|
| 申込内容及び確認事項について、事実と相違ないことを誓約し、特別養護老人ホームの入所申込を行います。事実と異なる申込を行った場合、無効となることに異議はありません。 | | |
| 本人署名 | 令和 2 年 9 月 1 日 | |
| または 代理人署名 | 麹町 優子 | |
| 本人との関係（ | 子（長女） | |

【注意】
署名欄の記載がないと申込受付できません。

【問合せ先】 千代田区 保健福祉部 高齢介護課 高齢介護係 電話03-5211-4321

| ※区記載欄（記入不要）※ | | |
|--------------|----|----|
| Reams | 相談 | 確認 |
| | | |