

入所を希望する理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため
	<input type="checkbox"/> 介護者が高齢、障害、疾病等のため
	<input type="checkbox"/> 要介護者等を複数抱えているため
	<input type="checkbox"/> 介護者が就労しているため
	<input type="checkbox"/> 介護者が不在となる時間があり、不安を抱えているため
	<input type="checkbox"/> 経済的負担が大きいため
	<input type="checkbox"/> 介護者の身体的、精神的負担が大きいため
	<input type="checkbox"/> 現在入院（入所）している病院、老健等から退院（退所）を求められているため【 年 月 日頃退院(退所)予定】
	<input type="checkbox"/> いずれ施設への入所を必要とするため
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

本人の意向	本人が入所を： <input type="checkbox"/> 希望している <input type="checkbox"/> 希望していない <input type="checkbox"/> 不明
-------	--

入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐに入所を希望する <input type="checkbox"/> 年 月頃までに希望する
--------	---

介護者等の状況	家族構成	<input type="checkbox"/> 本人のみの単独世帯(独居) <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦のみの世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外			
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> 介護者はいない(※1) <input type="checkbox"/> 介護者は一人のみで親族の協力はない <input type="checkbox"/> 必要時に主たる介護者以外の親族の協力がある			
	主たる介護者の状況 (※1 介護者がいない場合は記入不要)	ふりがな氏名	男・女	生年月日	MTS 年 月 日(歳)
		同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居(※2 下記住所欄に住所を記入)		
		住所(※2)	☎ ()		
		入所希望者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥・姪 <input type="checkbox"/> その他()		
		健康状態	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 健康に不安を抱えている(理由:) <input type="checkbox"/> 介護者自身が要介護者である(介護度:)		
介護可能時間	<input type="checkbox"/> 十分に時間有 <input type="checkbox"/> 一部不在の時間有 <input type="checkbox"/> ほとんど時間無し				

入所判定に当たって特に配慮して欲しい事項 (自由記述)	
--------------------------------	--

他の特養への申込状況	<input type="checkbox"/> 申し込みをしていない <input type="checkbox"/> 今後申し込む予定 <input type="checkbox"/> 他に申し込みをしている(計 施設) 【申込済みの施設名称 () () ()】
------------	--

個人情報に関する同意及び説明確認欄	私は、①保険者(市町村)、居宅介護支援事業者等が保有する私の個人情報を入所希望施設へ提供すること、②県、保険者の照会に対して必要な私の個人情報を施設が提供することに同意します。また、入所申込に際し入所申込から入所契約までの入所決定方法について、施設の担当者から説明を受けました。 年 月 日 入所希望者氏名 印 申込者氏名 印
-------------------	---