定介護	老人福祉	施設(特別	養護老人	ホーム)を利	用したいので、次の	りとおり申し	込みま	す。		
◎ 入	居申込者									
フリガナ)				性別	被保険者番号					
氏 名			印	男∙女	要介護度		3 •	4 • 5	5	
生 年	明治	大正	昭和		要介護	平成	年	月	日から	
月日	年	月	日()歳	認定有効期間	平成	年	月	日 まで	
現住所	₹	_								
	居申込者	の状況								
<u> </u>		<u>- 人で暮ら</u>	している	口自宅で	家族と暮らしている		や病院に	こ入って	 いる	
現況		<u> </u>				(市町名のみ				
	◇入居又	よ入院時期	·]:平成	年 月	から入居 ・ 入院					
	口介護する	る者がいな	いため。							
兄士 圣诗	口介護する	る者が「高齢	於」、「障害.	」、「疾病」、等	まにより十分な介護が	困難なため。				
居を希望 「る理由	口介護者	が就労して	いることか	ら、十分な介	護が困難なため。					
	□介護者の	の身体的・	精神的負担	型が大きく十分	かな介護が困難なため	5 。				
当するもの	口居住環境	境の事情に	より十分な	介護が困難	なため。					
べてを選ん で下さい)	口施設や約	病院等から	退所を求め	かられているが	が、自宅での介護が固	困難なため。				
	口その他(,)	
	□経管栄養	養(鼻腔 ・	胃ろう) [□在宅酸素	ロインシュリン注射					
rt	ロバルー	ン ロストマ	' − □そσ)他()	
寮の状況	』 【現在治療	中の病気	·特記事項							
	◇今後	申し込む予	定の他の	施設名()()	()	
◎ 主 :	たる介護	者								
フリガナ)				性別						
氏 名				男	生年月日			_		
				女	大正・昭	和 • 平成	年_	月	日	
l居、別居 の区分	口 同居し	ている	口 別	居している(イ	主所:)	
	【介護をし	 【介護をしているうえで困っていること等】								
意 見										
, ,										
(i)	 同意書									
		見及び関係	を 市町の 意	。 動者対策(の参考とするため、	必要がある:	場合は	この申う	入書の	
					同意します。		22			
	平成	年	月	日	1 1/2/0 0 / 7 0					
		•	•		入所申込者				FD	
					代理人				(FI)	
※「被保	<u></u>		·月の「サー	-ビス利用票(写)」・「サービス利用	票別表(写)	を添付	 して下さ		
										
1	쇼(+면	ᅲᄼ			今後、郵便物等はこの資	里絡先にお送り	させてい	いただきま	:す。)	
	新規	更新		〒 :	_					
				住所:						

 申込日
 平成
 年
 月
 日

 受付日
 平成
 年
 月
 日

 有効期限
 平成
 年
 月
 日

〒 : - - 住所:			
氏名:		本人と の関係	
電話番号:	()	
携帯電話番号:	()	

口施設や病院に入っている

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を利用したいので、次のとおり申し込みます。

○ 入居申込者									
(フリガナ)				性別	被保険者番号				
氏 名			印	男·女	要介護度		1	• 2	
生 年	明治	大正	昭和		要介護	平成	年	月	日 から
月日	年	月	日()歳	認定有効期間	平成	年	月	日 まで
現住所	₹	_							

□自宅で家族と暮らしている

現 況	◇施設名又は病院名: ◇所在地(市町名のみ):					
	◇入居又は入院時期:平成 年 月 から入居 ・ 入院 している					
	※申込者の身体の状況及び生活環境、介護者の身体の状況や生活実態を含め、具体的に記入してく	ださ				
居宅において日常生活						
を営むこと						
が困難な理						
由						
	ロ奴族労美/自帰 用フミン ロケウ熱夫 ロ クネール 冷郁					
	口経管栄養(鼻腔・胃ろう) 口在宅酸素 ロインシュリン注射					
医療の状況	ロバルーン ロストマー ロその他()					
	【現在治療中の病気・特記事項等】					
	口当該施設のみ申し込む 口他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。					
申込の状況	◇既に申し込んでいる他の施設名 ()()()()()					
	◇今後申し込む予定の他の施設名()()()(
◎ 主7	たる介護者					
(フリガナ)	性 別 本人との関係					
氏 名	男 生年月日					
	女 大正・昭和・平成 年 月 日	3				
同居、別居	□ 同居している □ 別居している(住所:)				
の区分	口 内括している 口 別括している(注例:)				
	【介護をしているうえで困っていること等】					
意見						
(A)	 					
	が必要 後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の					
	を長崎県及び関係市町に報告することに同意します。					
ים ניו	平成年月日					
	一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	(FI)				
		_				
*\	代理人	印				
※「被保険者証(写)」・直近3ヶ月の「サービス利用票(写)」・「サービス利用票別表(写)」を添付して下さい。						

	新規	更	更新	
申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
有効期限	平成	年	月	日

◎ 入居申込者の状況

口自宅で一人で暮らしている

10-1870 () DO	11/1X 13 13 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
〒 :	_		
住所:			
氏名:		本人と の関係	
電話番号:	()	
携帯電話番号:	()	