



# 入居申込書（ 2 ）

介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	
要介護度	1・2・3・4・5	認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
介護 の 状 況	(□内該 は該 当す る番 号1 つに チェ ック )	1. 身寄りがなく、介護する者がいない	
		2. 介護する者がいない(□介護者が長期入院・入所 □介護者が遠方に在住)	
		3. 介護する者はいるが、十分な介護力がない (介護者が □高齢 □要介護状態 □病気療養中 □障害がある)	
		4. 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できない (介護者が □就労している □他にも介護している □育児している)	
		5. 介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である 理由:	
		※上記を記入し、現在の家族状況・介護者の状況をご記入ください	
入 居 者 本 人 の 状 況	1.施設	□特養(□従来型 □ユニット型) □老健 □介護療養型 □養護	
		□ケアハウス □認知症高齢者グループホーム □有料老人ホーム	
		□救護・更生施設(保険施設) □障害者入所施設 □生活支援ハウス	
		□その他( )	
	2.病院	病名:	
		入院:平成 年 月から	
	3.在宅	□訪問介護(□週4回以上 □週2～3回 □週1回)	
		□訪問入浴介護(□週1回以上)	
		□訪問看護/訪問リハビリテーション(□週2回以上 □週1回)	
		□定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
□夜間対応型訪問介護			
□通所介護/通所リハビリテーション(□週2回以上 □週1回)			
□認知症対応型通所介護			
□短期入所生活介護/療養介護(最近3か月の利用日数合計____日)			
□小規模多機能型居宅介護			
□複合型サービス			
現況及び医療の状況			