

令和 年 月 日

紀南地方老人福祉施設組合管理者 様

老人福祉法による老人ホーム入所申請について

このことについて、別添のとおり申請いたしますので、老人ホームに措置をお願いします。

記

入所希望者氏名 _____

住 所 _____

生 年 月 日 明・大・昭 年 月 日 (歳) _____

性 別 _____ 男 ・ 女 _____

生計中心者氏名 _____

- 生計中心者の状況
- 生活保護法による被保護世帯
 - 市町村民税非課税世帯
 - 市町村民税課税世帯

老人ホーム入所申請書類チェック表

【住所】

【氏名】

ページ	申請事項	確認
1	老人福祉法による老人ホーム入所申請書	
2	老人ホーム入所申請書類チェック表	
3	老人ホーム入所申請書	
4	近親者一覧表①	
5	近親者一覧表②	
6	老人ホーム入所申請に対する意見書	
7	老人ホーム入所希望者状況調査表	
8	老人ホーム入所希望者の生活歴	
9	健康診断書	
10	収入申告書	
	収入申告書にかかる挙証資料	
	①全ての年金・恩給証書のコピー	
	②普通預金通帳、公的年金の源泉徴収票のコピー	
	③必要経費を証するもの(領収書等)	
	④本人の課税(非課税)証明書	
11	同意書	
12	入所希望者の収入状況及び扶養義務者の課税状況に関する調査表	
	扶養者挙証資料【市町村民税課税(非課税)証明書、源泉徴収票等】	
13	住民票(世帯全員)	
14	戸籍謄本(子供達がすべて載っているもの)	

老人福祉法による老人ホーム入所申請書

入所希望者	ふりがな		性別	生 年 月 日	年 齢
	氏 名			明・大・昭 年 月 日	
現住所				電話番号	-
本籍地				筆頭者	
同居者の状況	氏 名	続 柄	性別	生 年 月 日	心身の状況
	職 業	勤 務 先	勤 務 先	住 所	電 話 番 号
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
入所を希望する老人ホーム名等	第1希望				
	第2希望				
入所を希望する理由					
上記の通り老人福祉法による措置を申請します。					
令和 年 月 日					
申請者 住 所					
氏 名 ⑩					
紀南地方老人福祉施設組合管理者 様					
入所希望者との関係					
市町受付印		施設組合受付印			

近親者一覽表 ①

父		母									
本人		配偶者									
子				孫		甥 姪		兄 弟 姉 妹			

近親者一覽表②

氏名	性別	続柄	家族数	生年 月 日	住所		住宅電話番号
					勤務先	住所	
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			

老人ホーム入所申請に対する意見書

入所希望者 住 所 _____

氏 名 _____

上記の者にかかる老人ホーム入所申請書について、下記のとおり報告致します。

記

1. 心身の状況

2. 最も近親者の状況

氏 名		続 柄	
住 所		電話番号	
職 業		勤務先名	
勤務先住所		電話番号	
その他			

3. 入所しなければならない事情、その他

令和 年 月 日

担当民生委員 _____ (印)

電話番号()

紀南地方老人福祉施設組合管理者 様

老人ホーム入所希望者調査表

氏名	(明・大・昭 年 月 日生)		町村名 ()	
身体障がい者手帳の	有 ・ 無		障がい名	
有の場合	() 級		交付年月日 年 月 日	
身体及び 動作の状況 日常生活	聴力	右(普通・やや難・難)	視力	右(普通・やや弱・全盲)
		左(普通・やや難・難)		左(普通・やや弱・全盲)
	会話	できる・やや不自由・不自由	床ずれ	有 ・ 無
	歩行の状況			
	排泄の状況	おむつ使用 有 ・ 無		
	食事の状況			
	入浴の状況			
着脱衣の状況				
健康状態				
精神状態	ア. 正常 イ. 精神障がい有り (ア) 認知症 1. 記憶障害 a重度 b中度 c軽度 2. 失見当 a重度 b中度 c軽度 (イ) 心気症状 (ウ) 不安 (エ) 焦燥 (オ) 抑うつ状態 (カ) 興奮 (キ) 幻覚 (ク) 妄想 (ケ) せん妄 (カ) 睡眠障がい		具体的な症状	
問題行動	ア. 攻撃的行為 (ア) 重度(イ) 中度(ウ) 軽度 イ. 自傷行為 (ア) 重度(イ) 中度(ウ) 軽度 ウ. 火の扱い (ア) 重度(イ) 中度(ウ) 軽度 エ. 徘徊 (ア) 重度(イ) 中度(ウ) 軽度	オ. 不穏行為 (ア) 重度(イ) 中度(ウ) 軽度 カ. 不潔行為 (ア) 重度(イ) 中度(ウ) 軽度 キ. 失禁 (ア) 重度(イ) 中度(ウ) 軽度		
介護の状況	介護人同居の有無 同居 ・ 隣接 ・ 同一町村内 ・ 介護人なし			
	介護人及び介護等の状況			
在宅利用サービス	デイサービス 週 回 ホームヘルパー 週 回 ショートステイ 月 回		今後の利用計画 現在の居住地	

調査日 令和 年 月 日	市町担当者 氏名 ㊟
--------------	---

老人ホーム入所希望者の生活歴

・老人ホーム入所後における、介護上必要な場合があります。
さしつかえなければご記入ください。

●入所希望者氏名 ()

① 出身地
② 職業歴
③ 配偶者及び子供の状況
④ 趣味・性格等
⑤ 居住地の移動(理由)
⑥ その他(軍歴等)

健康診断書

住所	和歌山県 番地			
ふりがな	性別	生年月日	明・大・昭	年 月 日
氏名	男女	(歳)		
I. 既往歴				
1.	(発病)	年 月 日	年 月 日	日
2.	(発病)	年 月 日	年 月 日	日
3.	(発病)	年 月 日	年 月 日	日
II. 臨床的診断				
1.	(発病)	年 月 日	年 月 日	日
2.	(発病)	年 月 日	年 月 日	日
3.	(発病)	年 月 日	年 月 日	日
III. 現在				
身長	cm	体重	kg	体温
血圧	最高	聴	右(普通・やや難・難)	呼吸
	最低	力	左(普通・やや弱・全盲)	視
・栄養状態	良・普通・不良	・頸部異常所見		力
・食欲	良・普通・不良	・胸部異常所見		
・咳嗽	多・少・無	・腹部異常所見		
・便秘	普通 便秘 下痢	・外陰肛門異常所見		
・尿意頻数	有・無	・脊椎四肢異常所見		
・患露	有・無	・HB検査		
・褥瘡	有・無	・血沈		
	程度()	・検尿		
	部位()	・梅毒反応		
・眼瞼結膜貧血	有・無	※胸部レントゲン		
・チアノーゼ	有・無	※心電図		

※最近3ヶ月以内の所見あらば記入のこと

※参考

IV. 精神状態

- ア. 正常 イ. 精神障がい有り
(ア) 認知症
1. 記憶障がい a 重度 b 中度 c 軽度
2. 失見当 a 重度 b 中度 c 軽度

- (イ) 心気症状(ウ) 不安(エ) 焦燥
(オ) 抑うつ状態 (カ) 興奮 (キ) 幻覚
(ク) 妄想 (ケ) せん妄 (コ) 睡眠障がい

認知症	重度	中度	軽度
記憶障がい	自分の名前がわからない。寸前のことも忘れる。	最近の出来事がわからない。	物忘れ、置き忘れが目立つ。
失見当	自分の部屋がわからない。	時々自分の部屋がどこにあるのかわからない。	異なった環境におかれると一時的にどこにいるかわからなくなる。

V. 問題行動

- ア. 攻撃的行為 (ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度 オ. 不穏行為 (ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度
イ. 自傷行為 (ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度 カ. 不潔行為 (ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度
ウ. 火の扱い (ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度 キ. 失禁 (ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度
エ. 徘徊 (ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度

VI. 日常生活動作の状況

1. 歩行 ア. 自分で可イ. 一部介助 ウ. 全介助
2. 食事 ア. 自分で可イ. 一部介助 ウ. 全介助
3. 入浴 ア. 自分で可イ. 一部介助 ウ. 全介助
4. 着脱衣 ア. 自分で可イ. 一部介助 ウ. 全介助
5. 排泄 ア. 自分で可イ. 一部介助 ウ. 全介助
6. おむつ使用ア. しない イ. 時々使用 ウ. 常時使用
7. 会話 ア. できる イ. やや不自由ウ. 不自由
8. その他介助を要する日常生活動作

VII. 感染症に関する所見

- (必要に応じてご記入下さい。)
①MRSA
②その他

上記のとおり診断しました。

令和 年 月 日

医師の住所

氏名

㊦

収入申告書

令和 年 月 日

紀南地方老人福祉施設組合管理者 様

氏名 Ⓜ
(M・T・S 年 月 日生)

私の平成 年中の収入について下記のとおり申告します。

○入所施設名				() 人部屋入居	※組合 記入欄	
項 目			金 額			
収 入	年 金	年金名				
		記号番号		円		
		年金名				
			記号番号		円	
			恩給名			
			記号番号		円	
			財産収入 ()		円	
		その他収入 ()		円		
		小 計 ①		円		
必 要 経 費	租 税	所得税		円		
		住民税		円		
		国保税		円		
		その他必要経費 ()		円		
		小 計 ②		円		
対 象 収 入 ① - ②				円		

◎どなたかの扶養に入っている場合は、その方の氏名の記入を、お願いします。

・ 氏名 () ・ 続柄 ()

※ 組合記入欄

ケース番号		
登録番号		
決定階層区分		階層
決定費用徴収月額		円

同 意 書

老人保護措置費負担金決定に必要があるときは、私の収入の状況につき貴一部事務組合が官公署に調査依頼並びに報告をもとめることに同意します。

入所希望者 住 所

氏 名 ⑩

扶養義務者 住 所

氏 名 ⑩

扶養義務者 住 所

氏 名 ⑩

扶養義務者 住 所

氏 名 ⑩

紀南地方老人福祉施設組合管理者 様

※(参考)措置の実施者は、福祉の措置に関し必要があると認められるときは、当該措置を受け若しくは受けようとする老人又はその扶養義務者の資産又は収入の状況につき、官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、当該老人若しくはその扶養義務者、その雇主その他の関係人に報告を求めることができる。(老人福祉法第36条)

入所希望者の収入状況及び扶養義務者の課税状況に関する調査表

○ 入所希望者

平成 年中

項		目	金 額	
収 入	年	年金名		●確定申告の有無 有の場合所得の種類
		記号番号	円	
	金	年金名		●扶養の有無 有の場合扶養者の氏名
		記号番号	円	
		恩給名		
		記号番号	円	
	財産収入 ()		円	
	その他収入 ()		円	
	小 計 ①		円	
必 要 経 費	租 税	所得税	円	続 柄 ()
		住民税	円	
	国保税		円	
	その他必要経費 ()		円	
	小 計 ②		円	
対 象 収 入 ① - ②			円	

○ 扶養義務者

氏名 _____ 所得の種類(該当する所に○)
 _____ 営業・農業・その他の事業
 _____ 不動産・利子・配当・給与
 続 柄 _____ 雑・短期譲渡・長期譲渡
 _____ 一時

平成	年度市町村民税均等割	円
平成	年度市町村民税所得割	円
平成	年分所得税	円

氏名 _____ 所得の種類(該当する所に○)
 _____ 営業・農業・その他の事業
 _____ 不動産・利子・配当・給与
 続 柄 _____ 雑・短期譲渡・長期譲渡
 _____ 一時

平成	年度市町村民税均等割	円
平成	年度市町村民税所得割	円
平成	年分所得税	円

氏名 _____ 所得の種類(該当する所に○)
 _____ 営業・農業・その他の事業
 _____ 不動産・利子・配当・給与
 続 柄 _____ 雑・短期譲渡・長期譲渡
 _____ 一時

平成	年度市町村民税均等割	円
平成	年度市町村民税所得割	円
平成	年分所得税	円

● 市町担当者 ㊟