

(特例) 入所申込書

受付印

特別養護老人ホーム川之江荘 施設長 様

下記「日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由」があるため、貴施設への特例入所を次のとおり申し込みます。また、要介護度や連絡先、介護の状況などに変更があった場合には、速やかに貴施設に届け出ます。

要介護度	1 ・ 2	居宅介護支援事業所名	(担当ケアマネジャー氏名)			
氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日
住所		電話番号	()	-		

要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。
ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状若しくは行動又は意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- 知的障がい、精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状若しくは行動又は意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全及び安心の確保が困難である。
- 単身世帯、同居家族が高齢又は病弱であること等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

特記事項（上記についての具体的内容、現在利用中の介護サービス等）

(添付書類：介護保険証の写し)

入所申し込みの際し、次のことに同意します。

1. 入所調査に必要場合「介護認定調査に係る情報」を市町村から得ること。
2. 入所調査に必要な場合「ケアプランに関する情報」を居宅介護支援事業所から得ること。
3. 市町村から求められた場合、この申し込み情報を市町村へ提供すること。

申込日 令和 年 月 日

(申請者) 氏名 _____ 続柄 _____

(連絡先) 住所 _____

電話 () _____

認定資料提供に関する本人同意書

四国中央市長 様

私は、四国中央市が保有する私の要介護・要支援認定資料を請求者に提供することに同意します。

被 保 険 者 番 号									
氏 名	氏 名	⑩	生年月日						
			年	月	日				
住 所									
代 筆 者	氏名・本人との続柄	⑩	本人との続柄（ ）						
	住 所								

請 求 者	住 所	四国中央市川之江町長須7 1 3番地							
	事 業 所 名	特別養護老人ホーム川之江荘							
	代 表 者 名	施設長 石村 一人							