



入所を希望される方	身体状況	歩行（ 自立 ・ 一部介助 ・ 不可（ ）） 食事（ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 経管栄養 ・ 胃瘻造設 ） 排泄（ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助（ ））			
	精神状況	ひどいもの忘れが・・・（ 頻繁にある ・ 時々ある ・ ない ） 認知症によるBPSD・・・（ 無 ・ 有（ ））			
	利用中の福祉サービス			介護者 有 ・ 無	
				利用率	
	他施設の申込状況	施設名 1			申込 予定 ・ 済（申込時期 年 月頃）
		施設名 2			申込 予定 ・ 済（申込時期 年 月頃）
施設名 3				申込 予定 ・ 済（申込時期 年 月頃）	
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃入所したい				
ご家族	身元引受人			続 柄	
	住 所	〒	—	電話番号 (携帯)	
	第2連絡先氏名			続 柄	
	住 所	〒	—	電話番号 (携帯)	
居宅	事業所名			電話番号 ( ) —	
	担当者名			電話番号 ( ) —	
<p><b>【説明確認及び同意書】</b></p> <p>次の事項について施設から説明を受けました。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所申込から契約までの必要な手続き及び入所にあたっての注意事項についての説明。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所申込者の入所優先順位決定方法についての説明。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所優先順位の見直しについての説明。</p> <p><input type="checkbox"/> 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡する事についての説明。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所優先順位名簿から削除される事に同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 優先順位制度の適正な運用の為、この申込書及び調査票の内容を、行政機関等の求めに応じて提供する事に同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記に記入している申込済（予定）の特別養護老人ホーム間で、この申込書の内容及び調査票の内容を提供する事に同意します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印（続柄 _____）</p>					