


介護老人福祉施設小山荘入所申込書類

入所申込方法と手続

- 1) 別紙の申込書(表面・裏面)に必要事項をご記入下さい。
申込書の記入にあたり、調べないと、すぐには記入できない箇所がある場合には、この申込書をお持ち帰りいただき、後日、郵送で結構ですので施設にご提出ください。
- 2) 申込書の記載された情報は、入所の目的以外には使用しません。
- 3) 郵送受付後申込みの確認のお電話を入れさせていただきます。
- 4) 入所するまでの間に、担当者が、お電話でご連絡をさせていただきます、ご本人様の所へ訪問面接しますので、あわせてご了解ください。
- 5) 申込されましても、生活施設でのサービス提供の適正の面ですぐには入所できない場合があります。
- 6) 申込み後、キャンセルする場合にはご連絡ください。

※入所については、大勢の方が待機なさっているため、しばらくの間、お待ちいただくようになりますので何卒ご了承ください。

入所についてのお問い合わせ先・申込書受付先	
郵送先 	住所 〒406-0821 山梨県笛吹市八代町北760 指定介護老人福祉施設小山荘 入所担当 TEL: 055-265-3377

介護老人福祉施設 小山荘 入所申込書 【表】

記入日 令和 年 月 日

該当する番号に○印を

ふりがな		性別	生年月日	満年齢
入所希望者 ご本人の名前		男・女	明治 大正 昭和 年 月 日	
住 所	電話			

ふりがな		入所希望者ご本人 との関係	配偶者、子供() その他 () 同居・別居
申込書記入者 の方のお名前			
住 所	電話		

ご家族の状況 について	1. ひとり暮らし 2. ご夫婦のみ(相手の年齢 歳) 3. ご夫婦以外に同居者がいる 4. その他() 5. 不明
主に介護して いる方について	介護する方は、 1. いる 2. いない 主に介護している方 1. 健康 2. 病弱 3. 病気で治療中 4. 障害がある 主に介護している方 1. 働いている 2. 働いていない
介護を手伝う 方について	介護を手伝う方は、 1. いる 2. いない 手伝う方がいる場合、その方は、 1. 親族 2. 近所の方 3. その他()
お住まいにつ いて	今のお住まいは、 1. 自宅 2. 自宅以外 自宅以外にお住まいの方は、戻る自宅が 1. ある 2. ない 1. 立ち退きを求められている 2. 家屋の老朽化が著しい
介護する上で の住宅の問題	1. エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる 2. 自分の部屋がない 3. 自分の部屋と別の階にトイレや風呂がある 4. 住宅の問題はない
その他あては まるもの	食事 …1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 排泄 …1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助
	歩行・移動 …1. 自立 2. 歩行器等使用 3. 自分で車椅子に移れる 4. 全介助
	会話 …1. できる 2. ときどき 3. 不可
	認知症 …1. なし 2. あり (1. 徘徊 2. 暴力行為 3. 不潔行為 4. 異食 5. 大声や奇声 6. その他の行為：具体的に)
	医療器具 を使っている(具体的に) 病気 がある(病名)
【入所希望理由】	

現在待機され ている場所につ いて	1. 在宅 2. 老人保健施設 3. 病院・診療所(介護療養型) 4. 病院・診療所(医療療養型) 5. 病院・診療所(療養型以外) 6. 養護老人ホーム 7. 認知症グループホーム 8. 軽費老人ホーム 9. 他の特別養護老人ホーム 10. 有料老人ホーム 11. サービス付き高齢者向け住宅 12. その他 13. 不明
	施設の名称・所在地 電話 入院・入所開始日
ケアプランにつ いて	ケアプランは、 1. 作っている 2. 作っていない 相談できる介護支援専門員(ケアマネージャー)は、 1. いる 2. いない 介護支援専門員の氏名 事業所名と電話番号

介護老人福祉施設 小山荘 入所申込書 【裏】

介護保険証

介護保険被保険者番号⇒

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保健者	介護度	認定日			有効期限				
市区 町村		平成 令和	年	月	日	令和	年	月	日

身障手帳の有無

種	級	障害名

年金等

年金の種類	年額（概算）
1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 障害年金 4. 共済年金 5. 福祉年金 6. 恩給 7. 国民・厚生年金	

医療保険等

後期高齢	国保	社保	生保

入所する本人自身で施設利用料を負担する場合、本人の可能な負担限度額はどれくらいですか？

1. 月2万円以下 2. 月4万円以下 3. 月6万円以下 4. 月8万円以下 5. 月10万円以下
--

家族等連絡先

連絡 順位	氏名	続柄	住所	電話 携帯	連絡のとりやす い時間帯、連絡 先

私は、貴施設の入所に際して、保険者（市役所）が保有する認定調査票等、入所に必要な介護保険の
情報について、施設側が必要に応じ、保険者に情報提供を求めることに同意します。

施設長 殿

令和 年 月 日

氏名

㊞

【郵送先・お問い合わせ先】 住所 〒406-0821 山梨県笛吹市八代町北 760

指定介護老人福祉施設 小山荘

電話 055-265-3377

以下、施設の担当者処理欄

受付日 令和 年 月 日 受付番号

受付者

㊞