

入所申込書の記入の仕方

特別養護老人ホームモデルラート・ショートステイモデルラート 入所申込書

申込書記入日 令和 ○年 ○月 ○日

入所希望者の状況(入所を希望される方の状況)			
(フリガナ)	ヤマダ タロウ ①	保険者	高崎市
氏 名	山田 太郎 ②	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	明・大・昭 ○年 ○月 ○日 (○○歳)	性別	男・女
現住所	〒○○○-○○○○ □□□市△△△町○○○番地○○号 ☎ XXX (XXX) XXXX		
③ 要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☒ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 (認定有効期間: 令和 ○年 ○月 ○日 ~ 令和 ○年 ○月 ○日)		
④ 負担割合	☒ 1割負担 ☐ 2割負担 ☐ 3割負担		
⑤ 減額認定	☐ 第4段階 ☒ 第3段階② ☐ 第3段階① ☐ 第2段階 ☐ 第1段階		
⑥ 現在の介護	☐ 自宅で1人で暮らしている ☒ 自宅で家族と暮らしている ※同居家族の構成: 妻と長女家族 ☒ 入院(所)中(☒ 病院 ☐ 老人保健施設 ☐ 有料老人ホーム ☐ その他) ※病院名又は施設名: ○○○○病院 ※入院(所)時期: 令和7年1月から ☐ その他()		
⑦ 入所を希望する理由	☐ 独り暮らしで、日常生活に支障が生じている。 ☒ 介護者(家族等)が、高齢・疾病・障害のため介護が難しい。 ☒ 介護者(家族等)が、就労・育児等のため介護が難しい。 ☐ 他にも介護をしなければならない家族がいる。 ☒ 居住環境の事情により、在宅での介護が困難である。 ☐ 病院や他の施設から退所を求められている。 ☐ 介護保険の在宅サービス利用限度を超えるなど、費用負担が困難である。 ☐ その他(介護で困っていることがありましたら、お書きください。 妻と長女家族と同居していたが、自宅で転倒し○○病院に入院中。退院後に安心して生活できる施設を探している。妻も長女家族も介護を担うのは難しい。		
⑧	要介護1又は2(特列入所)の方は、以下の該当するものにレ印をつけてください。(特列入所の該当要件) ☐ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 該当するものに☐ → ☐ 認知症 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ その他() ☐ 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・安心確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である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。 ※上記に当てはまる具体的な事由を記入してください。		

①介護保険被保険者証の「保険者番号並びに保険者名称及び印」欄に書かれている自治体名を記入してください。

②介護保険被保険者証の「被保険者」欄に書かれている番号を記入してください。

④介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に✓を入れてください。

⑥現在の介護の状況にチェックを入れてください。(同居家族、病院名又は施設名、入院(所)時期は記入する。)

⑦入所を希望する理由に✓を入れてください。✓は複数でも可。(その他は記入する。)

⑧要介護1又は2の方は、該当するものに✓を入れてください。

③介護保険被保険者証の「要介護状態の区分等」に✓を入れ、「認定の有効期間」を記入してください。

⑤介護保険負担限度額認定証をもっている方は、下表を参照し、どの段階に該当するか確認してください。
介護保険負担限度額認定証を持っていない方は、「第4段階」になります。
生活保護の方は「第1段階」になります。

表: 介護保険負担限度額認定証の利用者負担段階

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費の負担限度額	短期入所生活介護	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円
	その他のサービス	300 円	390 円	650 円	1,360 円
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円
	ユニット型個室的多床室	550 円	550 円	1,370 円	1,370 円
	従来型個室(特養等)	380 円	480 円	880 円	880 円
	従来型個室(老健・医療院等)	550 円	550 円	1,370 円	1,370 円
	多床室	0 円	430 円	430 円	430 円

⑨

医療的措置
の状況

※該当するもの
すべてを選んで
ください。

☐胃ろう
☐人工肛門(ストマ)
☐尿管カテーテル
☐インシュリン注射
☐在宅酸素
☐経管栄養
☐現在治療中の病気や既往症など、その他注意すること

⑩

特養の希望
入所時期

☐今すぐ特養への入所を希望する
☒できれば早い時期に特養への入所を希望する
☐急ぎではないがいずれ特養に入所したい

⑪

特養入所
までの間

特養にご案内するまでの間のご意向をお伺いします
☐特養に入所するまで、在宅で生活する
☐特養に入所するまで、病院・老健に入所する
☒特養に入所するまで、ショートステイモデラート※に入所する

※ショートステイモデラートは特養と同じサービスを受けることができます。また、長期間のご利用も可能です。

⑫

他施設への
申込状況

☒申込なし
☐申込(予定)あり

※施設名

⑬

その他
ご希望等

(施設に対するご希望等ございましたらご自由にご記入ください)

⑨医療的措置を受けている場合は該当するものに✓を入れてください。該当するものがなければ無記入。

⑩特養の希望入所時期について該当するものに✓を入れてください。

⑪特養入所までの間の意向について該当するものに✓を入れてください。

⑫他施設への申込状況について該当するものに✓を入れてください。(他施設へ申込している場合、差し支えなければ施設名を記入してください。書きたくない場合は施設名は書かなくても結構です。)

⑬ご希望やご要望などございましたら記入してください。

⑭ご家族様等の氏名、続柄、住所・電話番号等の連絡先を記入してください。

⑭

申込者欄(入居希望者のご家族様について)

(フリガナ)	ヤマダ ハナコ	本人との続柄	長女
氏 名	山田 花子		
住 所	(郵便物の送付や施設からの連絡先)※家族等の場合、入所契約の代理人となれる方をお願いします。 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市△△△町〇〇〇番地〇〇号 自宅 ☎ 027-123-4567 携帯 ☎ 090-1234-5678 連絡可能な時間帯等: いつでも可		

入居申込書の提出方法・提出先について

【提出方法】
ご提出は、ご持参又はご郵送でお願いいたします。

■ご持参の場合:
受付時間は、基本的に月曜日～土曜日の9時～17時30分までとなります。
モデラート事務所までご提出ください。

■ご郵送の場合:
以下の住所にお送りください。
〒370-0024 高崎市八幡原町1009-30
特別養護老人ホーム モデラート 行

◎可能であれば、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証のコピーをご提出ください。提出が難しい場合は結構です。

※本申込書に記載した事項や介護する家族等の状況に変更があった場合、あるいは他の特別養護老人ホームに入所した場合は、必ず施設に連絡してください。

【入居申込書の提出先】
〒370-0024 群馬県高崎市八幡原町1009-30 特別養護老人ホーム モデラート
ご郵送いただいても、ご持参いただいても、どちらでも結構でございます。

ご不明な点等ございましたらお気軽にお問い合わせください。



027-386-6255