申込日	年　月　日	受付日	年　月　日

高　遠　さ　く　ら　福　祉　会　入　所　申　込　書

下記の者が特別養護老人ホームへ入所をしたいので申し込みます。

希望施設（居室）	□　さくらの里　（□　個室　□　多床室　□　どちらでもよい）	市町村申し込みの有無	□　あり
	□　みのりの杜　（個室のみ）　＊地域密着型のため伊那市の方のみ		□　なし

ふりがな		生　年　月　日	性　別
入所希望者氏　名		大正・昭和　年　月　日生（　歳　）	男・女
入所希望者現住所	〒		
介護保険被保険者番号		保険者名（市町村名）	
要介護認定	□要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5		
	認定期間　令和　年　月　日　～　令和　年　月　日		
担当居宅介護支援事業所	事　業　所　の　名　称	ケアマネージャー	

入所希望者の状況	病歴（現病歴・既往歴）	現在かかっている病院・主治医

歩行	可・歩行器・車椅子・不可	食事	自立・一部介助・全介助	排泄	自立・一部介助・介助
認知症状	有　・　無　（様子：　）				

現在　□　自宅　□　施設（病院）へ入所・入院中（名称

令和　年　月　日～　年　月　日　ごろ退所（退院）予定

申込理由	□　希望者が一人暮らしのため
	□　介護者が高齢、障害、疾病等のため
	□　希望者以外の介護・看護をしているため
	※入所希望者の状況のほか、家族や生活環境等も踏まえ具体的に記入してください

	氏　名	続柄	年齢	同居・別居	住　所
申込者				同居・別居	
家族等の状況				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	

今後の連絡先	第１連絡先		第２連絡先	
	氏名　　（続柄　　）		氏名　　（続柄　　）	
	電話番号		電話番号	
入所を希望する時期	□今すぐ入所を希望　　□半年～1年位の間　　□今後必要になった時			

説明確認欄	私は、入所申込みに際し、入所申込みからの流れや入所決定方法について、施設の担当者から説明を受けました。 令和　　年　　月　　日 氏　名　　印
個人情報に関する同意書	高遠さくら福祉会入所の申し込みに当り、貴施設が必要と認める場合は、担当の居宅介護支援事業所ケアマネージャー、担当主治医、市町村の介護保険担当者から、入所希望者に係る情報を貴施設の担当者が受けることに同意致します。 令和　　年　　月　　日 入所希望者氏名　　印 身元引受人（希望者との関係　　） 住所 氏名　　印

施設使用欄	受付者	確認者