

養護老人ホーム入所申請書類一式

1. 入所申出書
2. 収入申告書
3. 診断書
4. 扶養状況届
5. 同意書
6. 健康状態・生活状況等について

この書類一式のほかに

- ・住民票 入所者の世帯全員が載った省略のないもの
- ・戸籍謄本 入所者の相続関係（親子・兄弟姉妹）を特定できるもの一式
- ・収入を証明する書類の写し（年金証書・年金額改定通知書・通帳など）

を添付してください。

《参考：養護老人ホーム入所基準》

養護老人ホーム入所基準として、次の要件を満たす必要があります。

1. 環境上の事情については、次のア及びイに該当する。
 - ア. 健康状態
入院加療を要する病態でないこと。
 - イ. 環境の状況
家族や住居の状況など、現在置かれている環境の下では在宅において生活することが困難であると認められる場合。
2. 経済的事項については、生活保護法による保護を受けているか又は出身世帯の世帯員全員が市・県民税の所得割が非課税であること。

- ※ 入所待ちで入所判定審査から3箇月程度経過した場合は、実際に入所されるときに診断書（最新のもの）を再提出していただきます。
 - ※ 入所判定審査から1年程度経過しても入所に至らず、なお入所を希望される場合は、申請書類一式を改めて提出していただきます。

入 所 申 出 書

年 月 日

長門市福祉事務所長 様

申出者 住所
氏名
入所希望者との続柄 ()
電話番号

私 (次の者) は、養護老人ホーム () に入所したいので申し出ます。

入 所 希 望 者 の 状 況	住所 氏名 電話番号			性 別 男 ・ 女 生年月日 年 月 日 (歳)			
	在宅・入院中 (病院名 年 月から) ・入所中 (施設名 年 月から) 要介護度 無・要支援 1・2 要介護 1・2 身体・精神障害者手帳 無・有 (種 級、障害名)						
扶 養 義 務 者 等 (※1) の 状 況	氏 名	続柄	年齢	住 所 (連絡先・電話番号)	職業	同居 ・ 別居	同居・引取できない 理由 ※2
						同 ・ 別	
						同 ・ 別	
						同 ・ 別	
						同 ・ 別	
						同 ・ 別	
※1 入所希望者の配偶者・子・兄弟姉妹について記入してください。 ※2 別居している扶養義務者は、同居・引取できない理由を記入してください。 入所者と同居または扶養関係にある配偶者及び子は、扶養状況届 (別紙) を提出してください。							

○養護老人ホーム入所を希望する理由

(悩みや困っていること)

- ☐ 市内に身寄りなく不安 ☐ 民間施設・住宅は経済面等から入居困難
☐ 在宅サービスを利用しても生活に支障有
☐ 家族が (高齢・障害・疾病・就労・子育て) により支援困難
☐ 施設や病院等から退所するにあたり自宅での生活困難 ☐ 身内が遠方に住んでいるが、頼れない
☐ その他 ()

収 入 申 告 書

年 月 日

長門市福祉事務所長 様

氏 名
(年 月 日生)

私の 年中の収入について、次のとおり申告します。

入 所 希 望 施 設 名			
種 類		金 額 (年額)	確 認 欄
収 入 A	年金・恩給等収入	円	
	財 産 収 入		
	利子・配当収入		
	そ の 他 の 収 入		
	計		
必 要 経 費 B	租 税		
	医 療 費		
	社 会 保 険		
	その他の必要経費		
	計		
差引額 A - B		円	

※1 確認欄は記入しないでください。

※2 収入、経費ともに金額を証明する書類（通帳写・年金証書写・領収証写等）を添付してください。

診 断 書 （老人ホーム入所用）

氏 名		住 所			
生年月日	大正・昭和	年	月	日生	性 別
					男・女
主な既症状					
現在の主な病名及びその程度（軽度・中等症等）	主な病名	その程度	主な病名	その程度	
現在の主な症状（身体状況）	主な身体症状		その程度	発 症 年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
治療経過の概要	※ 入院治療継続（3か月以上）の要否（ 要 ・ 否 ）				
精神障害（認知症を含む。）の状況	① 有 ② 少し有 ③ 無	具体的な症状			
	認知症の場合、長谷川式スケールによる点数（ 点）（算定できる場合に記入）				
伝染性疾患及び感染の有無	（結核性疾患） （伝染性皮膚病） （肝炎） （梅毒） （その他の感染症等） 感染の有無（有・無） 感染の有無（有・無） 感染の有無（有・無） 感染の有無（有・無） 感染の有無（有・無）				
現在の治療薬（別紙記載でも可）					
上記のとおり診断する。 年 月 日 （医療機関名） （医師氏名）					

扶 養 状 況 届

年 月 日

長門市福祉事務所長 様

届出人住所

氏名

(入所希望者との続柄：)

電話

入所希望者 に対する扶養の状況は次のとおりです。

確 認 事 項	該当の有無	確 認 欄 (※市記入欄)
① 所得税または市町村民税の所得割の計算について、入所希望者を控除対象配偶者または扶養親族としている。	有・無	
② 健康保険、船員保険または国家公務員等共済組合、地方公務員共済組合等の給付制度において入所希望者を扶養にとっている。	有・無	
③ 給与の計算について入所希望者を扶養親族として扶養手当その他これに順ずる手当の支給を受けている。	有・無	
④ 入所希望者と仕送り・資産面での関係がある。 ※ 該当するときは具体的に記入すること。 ()	有・無	

※ 入所の際に入所者と同居または扶養関係にある配偶者及び子に該当する方は提出してください。

(添付書類)

所 得 税 関 係： 年分の確定申告書 (写)・給与所得及び公的年金等の源泉徴収票 (写)

市町村民税関係： 年度分の住民税申告書 (写)・課税証明書

生活保護受給者：生活保護受給証明書

同意書

養護老人ホーム入所の決定又は実施のために必要があるときは、私及び私の扶養義務者（以下「私達」という。）の資産及び収入の状況について、貴福祉事務所が官公署に調査を嘱託し、または銀行、信託会社、私達の雇主、その他関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴福祉事務所の調査委託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私達が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

住 所

氏 名

長門市福祉事務所長 様

入所希望者の健康状態・生活状況等について

※この資料は、入所判定及び入所時の施設への情報提供に使用します。

1. 身体及び日常生活動作の状況

○身体狀況

身長 cm 、体 重 kg

視 力 ☐ 見える ☐ 見えにくい ☐ 見えない (☐右 ☐左) (☐眼鏡使用)

聴 力 ☐ 聞こえる ☐ 聞こえにくい ☐ 聞こえない (☐右 ☐左) (☐補聴器使用)

言 語 ☐ 話せる ☐ 聞き取りにくい ☐ 話せない

意 思 ☐ 疎通できる ☐ ある程度できる ☐ 疎通できない

おむつ ☐ 使用なし ☐ パッド使用 (☐昼 ☐夜) ☐ リハビリパンツ (☐昼 ☐夜)

睡 眠 ☐ 普通 ☐ 眠れないことが多い ☐ 不眠 ☐ 眠剤を服用

褥 瘡 ☐ 有(部位) ☐ 無

○日常生活動作の状況

歩 行	☐ 自立	☐ つかまり歩き	☐ 杖歩行	☐ 歩行器	☐ 車いす	☐ 全介助
排 泄	☐ 自立	☐ 誘導	☐ 一部介助	☐ 全介助		
食 事	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		
	☐ 常食	☐ おかゆときざみ食	☐ ミキサー食	☐ 経管栄養		
入 浴	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 拒否		
着脱衣	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助		

2. 精神の状態

○性格

☐ 朗らか ☐ 親しみやすい ☐ 几帳面 ☐ こり性 ☐ 自分のことを気にしやすい
☐ 短気 ☐ 無口 ☐ 人にとけこめない ☐ 融通がきかない ☐ 好き嫌が多い
☐ わがまま ☐ 頑固 ☐ その他（ ）

○対人関係

☐ 拒否的である ☐ 普通 ☐ 協調的である ☐ その他（ ）

○日常生活の様子

☐ 認知症の症状がある
☐ 認知症状はない

☐ 物を置いた場所が分からなくなることがある
☐ 周りの人から「物忘れがある」と言われることがある
☐ 5分前に聞いた話を思い出せないことがある
☐ 今日が何月何日かわからなくなるときがある
☐ 自分の部屋がわからないときがある

○その他の症状

☐ 火の不始末	(事例	)	☐ 睡眠障害	(事例	)
☐ 記憶障害	(事例	)	☐ 失 見 当	(事例	)
☐ 幻聴・幻覚	(事例	)	☐ 妄 想	(事例	)
☐ 不 安	(事例	)	☐ うつ・抑うつ	(事例	)
☐ 心気症状	(事例	)	☐ 焦 燥	(事例	)
☐ 介護への抵抗	(事例	)	☐ 自傷行為	(事例	)
☐ 攻撃的行為	(事例	)	☐ 不穏興奮	(事例	)
☐ 大声や奇声	(事例	)	☐ 過食・異食	(事例	)
☐ 不潔行為	(事例	)	☐ 失 禁	(事例	)
☐ 帰宅願望	(事例	)	☐ 昼夜逆転	(事例	)
☐ 徘徊	(事例	)	☐ そ の 他	(事例	)

3. 利用中のサービス

☐ 利用あり ☐ 利用なし

⇒利用ありの場合、その内容

- ☐ ヘルパー ☐ デイサービス ☐ 通所リハビリ ☐ 訪問リハビリ
☐ 訪問看護 ☐ 訪問入浴 ☐ 福祉用具貸与 ☐ ショートステイ
☐ 居宅療養管理指導 ☐ その他介護サービス ()
☐ 配食サービス ☐ 緊急通報装置
☐ その他民間サービスなど ()

4. 収入・資産・負債の状況

	収入の種類	名称	金額 (年額)
(1) 定期的な収入 ※年金(遺族年金・障害年金を含め全て)や給与、財産収入を記入			
(2) 資産	種類：	規模：	評価額：
(3) 負債	種類：	借入年月日：	金額：
(4) 生活保護	☐ なし ☐ あり (年 月から受給開始)		

5. 健康保険・扶養の状況

(1) 健康保険	☐ 国保	☐ 後期高齢	☐ 社保(本人・家族)	☐ その他 ()
(2) 扶養関係				
入所希望者を・税の扶養親族としている方	(氏名	続柄	)	
・保険等の扶養としている方	(氏名	続柄	)	
・給与等の扶養手当の対象としている方	(氏名	続柄	)	
入所希望者に仕送りしている方	(氏名	続柄	)	

6. 住居の状況

☐ 自家(☐ 一戸建て ☐ マンション等) ☐ 借家(☐ 公営住宅 ☐ アパート等 ☐ 一戸建て) ☐ 家族(氏名)の(☐ 持家 ☐ 借家)に居住 ☐ 入院(入所)中(病院・施設名)
☐ 住宅に問題はない ☐ 住居から立ち退きを求められている ☐ 老朽化が激しい ☐ 昇降設備のない2階以上に住んでいる ☐ 入院・入所中であるが戻る家がない ☐ 施設等に入所中であるが、経済的な理由で退所予定である ☐ 介護上の問題から住宅改修が必要だが、経済的な理由などで改修できない ☐ その他 () ➤ トイレの状況(☐ 屋内 ☐ 屋外 ☐ ポータブルトイレ) 風呂の状況(☐ 屋内 ☐ 屋外 ☐ 無)

生活歴（なるべく詳しく）

(1) 出生	出生地			
	本籍地			
	兄弟姉妹 男（ ）人・女（ ）人 ※本人を除く 現在は男（ ）人・女（ ）人が健在			
(2) 学歴	最終学歴 学校			
(3) 居住地	歳頃から	歳頃まで	県	市・町・村
	歳頃から	歳頃まで	県	市・町・村
	歳頃から	歳頃まで	県	市・町・村
	歳頃から	歳頃まで	県	市・町・村
	歳頃から現住所地			
(4) 職歴 ※主な職種・勤務先等を記入	歳頃から	歳頃まで		
	歳頃から	歳頃まで		
	歳頃から	歳頃まで		
	歳頃から	歳頃まで		
(5) 結婚歴	歳頃	と婚姻 配偶者の職業（ ）		
	子供は男（ ）人・女（ ）人、現在は男（ ）人・女（ ）人健在			
	歳頃	と離婚・死別		
	歳頃	と婚姻 配偶者の職業（ ）		
	子供は男（ ）人・女（ ）人、現在は男（ ）人・女（ ）人健在			
	歳頃	と離婚・死別		
(6) 病歴 ※現在治療中のものや、手術した傷病などを記入	傷病名	（ ）年（ ）月～		
	通院中（	病院）	服薬中・治療終了・手術（	年）
	傷病名	（ ）年（ ）月～		
	通院中（	病院）	服薬中・治療終了・手術（	年）
(7) 趣味				
(8) 特記事項				