

介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者が就業等で介護が困難 <input type="checkbox"/> 複数の要介護者がいるため介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が要支援状態・高齢・病気等で十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が要介護状態・障がい等を有する等で十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が長期入院中で介護が困難 <input type="checkbox"/> 身寄りや介護者が誰もいない
入所の必要性・家族関係図	<p>【自由記述】 〔※本人の在宅生活が困難な理由（本人の状況や、家族等による介護が困難な状況等を具体的に記載）〕</p> <div data-bbox="1054 728 1485 1153" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-left: auto; margin-right: auto;">家族関係図</div>
備考	担当ケアマネジャー <input type="checkbox"/> いる ※事業所名（ ）名前（ ） <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 不明

【施設記入欄】	受付日 年 月 日
---------	-----------

お願い

入所申込者の要介護度や住所の変更等、入所申込書に記載した事項等に変更があった場合、入所申込者がお亡くなりになられた場合、他の介護老人福祉施設等に入所された場合は、必ず当施設に連絡してください。
連絡をいただけない場合は、入所決定を行えないことがあります。