

従来型指定介護老人福祉施設入居申込書 (特別養護老人ホーム)

施設名

楠清里苑

施設長 様

入居を希望するので、下記のとおり申込みます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日
受付者				

入居希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日				
	氏名				大・昭	年	月	日	
	住所	〒			—	(TEL) (FAX)			
被保険者番号			要介護度		3 4 5 (1 2)				
保険者番号			保険者名						
初回要介護認定年月日			認定の有効期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
認定審査会の意見等									

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒	—	入所希望者との続柄	
	ふりがな				
	氏名				
連絡先	住所	〒	—	入所希望者との続柄	
	ふりがな				
	氏名				

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申込状況	☐ 当該施設のみ申し込む。	☐ 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。
	既に申し込んだ施設名 () ()	
	() ()	
	申し込み予定施設名 () ()	
	() ()	

説明確認欄	私は、入居申込みに際し、入所順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取扱いについて、施設から説明を受けました。
	また、今後の名古屋市の施策の参考とするため、この申込書の内容を名古屋市に報告することに同意します。
	令和 年 月 日 氏名 ()

※該当するものにレ印をつけ、その状況をご記入ください。

2

介護者の状況

介護者の状況	ふりがな		性 男 女	生年 月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)	続 柄		
	氏 名							
	居住関係	☐ 同居 ☐ 別居（住所： ） 入所希望者宅までの所要時間（ ）分						
	就労状況	☐ 就労していない ☐ 就労している（週 日、週 時間程度）						
	健康状態	☐ 健康 ☐ 病弱・慢性疾患等で定期的に通院中・病名（ ） ・入院していないが継続的な治療を要する・病名（ ） ・要入院加療（ ）ヶ月程度・病名（ ）						
	身体状況	☐ 障害有（ ）級・障害の種類：（ ） ☐ 無						
	要介護度	☐ 有（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5） ☐ 無						
	他に対応を要する家族の有無	☐ 育児の必要な家族がいる（子どもの年齢 歳） ☐ 3か月以上看病（付添）の必要な家族がいる（自宅療養・入院中） ☐ 入所希望者以外に介護の必要な家族がいる（要支援・要介護 1 2 3 4 5） ☐ 介護の必要な障害を有する家族がいる（ ）級・種類：（ ）						
介護協力者の有無	☐ 同居親族に協力者がいる ☐ 同居以外の親族に協力者がいる ☐ 親族以外の協力者（近隣者など）がいる ☐ 協力してくれる人はいない							
【介護をされていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください。】								

※申込書に添えて提出する書類

- 1 入所希望者の介護保険被保険者証（写）
- 2 直近のサービス利用票及び別表（写）……………現在、在宅でお過ごしの方のみ提出してください。

施設使用欄

入所希望者の親族の状況

同居の家族（※入所希望者本人については記入不要です。）

氏名		生年 月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	大・昭・平・令 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況

未婚・離別・死別（ ）		子（第1子から順に）		孫	
配偶者		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
		氏名			
		住所			
		（配偶者：有【 】・無）			
兄弟姉妹		甥姪		身元引受人	
				氏名	
				続柄	

特別養護老人ホーム 入所費用

《 従来型個室 ご利用の場合 1日あたり 》

令和8年8月改定

負担限度額認定 第2段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥480	¥480	¥480	¥480	¥480
食 費	¥390	¥390	¥390	¥390	¥390
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥2,251	¥2,339	¥2,431	¥2,518	¥2,605

負担限度額認定 第3段階―①

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥880	¥880	¥880	¥880	¥880
食 費	¥680	¥680	¥680	¥680	¥680
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥2,941	¥3,029	¥3,121	¥3,208	¥3,295

負担限度額認定 第3段階―②

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥980	¥980	¥980	¥980	¥980
食 費	¥1,420	¥1,420	¥1,420	¥1,420	¥1,420
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥3,781	¥3,869	¥3,961	¥4,048	¥4,135

負担限度額認定 第4段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231
食 費	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥4,157	¥4,245	¥4,337	¥4,424	¥4,511

負担限度額認定 第4段階(自己負担2割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥1,562	¥1,737	¥1,921	¥2,096	¥2,269
居住費	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231
食 費	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥4,938	¥5,113	¥5,297	¥5,472	¥5,645

負担限度額認定 第4段階(自己負担3割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥2,343	¥2,605	¥2,881	¥3,144	¥3,403
居住費	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231	¥1,231
食 費	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥5,719	¥5,981	¥6,257	¥6,520	¥6,779

* 日用雑費、おやつ代の内訳は、日用雑費(日500円)、おやつ代(日100円)です。

* その他の費用として、理髪代、買い物代、行楽などの外食代、医療費(福祉給付金資格者証の方は免除)、

事務管理費(月1000円)がかかります。

* 生活保護受給者の方は、上記金額とは異なる利用料となります。日用雑費と事務管理費は本人負担ですが、

その他の費用は、ご本人の年金支給額(無年金含む)により、本人負担額が変わります。

特別養護老人ホーム 入所費用

◀ 多床室 ご利用の場合 1日あたり ▶

令和8年8月改定

負担限度額認定 第2段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430
食費	¥390	¥390	¥390	¥390	¥390
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥2,201	¥2,289	¥2,381	¥2,468	¥2,555

負担限度額認定 第3段階①

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430
食費	¥680	¥680	¥680	¥680	¥680
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥2,491	¥2,579	¥2,671	¥2,758	¥2,845

負担限度額認定 第3段階②

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥530	¥530	¥530	¥530	¥530
食費	¥1,420	¥1,420	¥1,420	¥1,420	¥1,420
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥3,331	¥3,419	¥3,511	¥3,598	¥3,685

負担限度額認定 第4段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥781	¥869	¥961	¥1,048	¥1,135
居住費	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915
食費	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥3,841	¥3,929	¥4,021	¥4,108	¥4,195

負担限度額認定 第4段階(自己負担2割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥1,562	¥1,737	¥1,921	¥2,096	¥2,269
居住費	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915
食費	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥4,622	¥4,797	¥4,981	¥5,156	¥5,329

負担限度額認定 第4段階(自己負担3割)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス自己負担	¥2,343	¥2,605	¥2,881	¥3,144	¥3,403
居住費	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915
食費	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545	¥1,545
日用雑費、おやつ代	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600
合計	¥5,403	¥5,665	¥5,941	¥6,204	¥6,463

* 日用雑費、おやつ代の内訳は、日用雑費(日500円)、おやつ代(日100円)です。

* その他の費用として、理髪代、買い物代、行楽などの外食代、医療費(福祉給付金資格者証の方は免除)、

事務管理費(月1000円)がかかります。

* 生活保護受給者の方は、上記金額とは異なる利用料となります。日用雑費と事務管理費は本人負担ですが、

その他の費用は、ご本人の年金支給額(無年金含む)により、本人負担額が変わります。