

入所に必要なもの

利用者様 氏名

特別養護老人ホーム 輪光無量寿園

| | | 書類 | 内容 |
|--|------------|----------------------|---|
| | 必ず必要 | 認め印鑑 | 代行事務処理に使用します。例えば市役所へ提出する書類など |
| | 必ず必要 | 介護保険被保険者証 | 要介護度が記載されています。 例えば <u>要介護3</u> 窓口は行政／介護保険課 |
| | 必ず必要 | 介護保険負担割合証 | 介護サービスなどを利用したいときの利用者負担割合を記載したものです。例えば <u>1割</u> と記載してあります。 窓口は行政／介護保険課 |
| | 認定された方のみ必要 | 介護保険負担限度額認定証 | 居住費・食費について負担軽減の申請をされている方 窓口は行政／介護保険課 |
| | 認定された方のみ必要 | 社会福祉法人等利用者負担額軽減対象確認書 | 利用料、居住費、食費の自己負担が負担慧眼されます。 市民税が世帯非課税、年間収入が単身世帯で150万円以下、預貯金等の額が単身世帯で350万円以下、日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと、負担能力のある親族等にふようされていない、介護保険料の滞納がないことなどが要件となります。 窓口は行政/福祉保険課 |
| | 認定された方のみ必要 | 重度心身障害者医療費助成金受給資格証 | 身体障害者手帳をお持ちの方が持つカードです |
| | 認定された方のみ必要 | 身体障害者手帳 | 身体障害者手帳をお持ちの方 |
| | 認定された方のみ必要 | 重度心身障害者手帳 | 身体障害者手帳をお持ちの方が持つ手帳です。 |
| | 必ず必要 | 後期高齢者医療被保険者証 | 1年に1回、市役所から届きます。いわゆる保険証です。 |

裏面あり

入所に必要なもの

利用者様 氏名

| | | 書類 | 内容 |
|-----|------------|-------------------------|--|
| | 必ず必要 | 医療機関の診察券 | 例えば：○△病院の診察券 |
| | 認定された方のみ必要 | 後期高齢者医療限度額適用・基準負担額軽減認定証 | 「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等に提示する事により、その月に支払う医療費が最初から自己負担限度額までとなります。また、食事代（一部負担）が減額されます。そのため、本来の負担区分より多く支払う必要がなくなり、被保険者の負担が軽減されます。 例えば：運用区分に <u>区分2</u> と記載 |
| | 必ず必要 | 園便り ご送付先は？ | ご送付先 住所： ご送付先 名前： |
| | 必ず必要 | 請求書 ご送付先は？ | ご送付先 住所： ご送付先 名前： |
| | 必ず必要 | 各種案内文書 ご送付先は？ | ご送付先 住所： ご送付先 名前： |
| 契約時 | 必ず必要 | 「指定介護老人福祉施設」 入所契約書 | 当園が発行した様式です。2部あります。1部は当園で保管管理します。 |
| 契約時 | 必ず必要 | 重要事項説明書 | 当園が発行した様式です。2部あります。1部は当園で保管管理します |
| 契約時 | 必ず必要 | 貴重品預かり依頼書 | 当園が発行した様式です。契約の際にご説明させていただきます。 |
| 契約時 | 必ず必要 | 貴重品預かり書 | 当園が発行した様式です。契約の際にご説明させていただきます。 |
| 契約時 | 必ず必要 | 身元引受書 | 当園が発行した様式です。契約の際にご説明させていただきます。 |
| 契約時 | 必ず必要 | 預かり金 初回 5000 円 | 病院代や散髪等に使用する為のお金です（毎月の請求書と一緒に内訳書でお知らせいたします） |
| 契約時 | 必ず必要 | 終末期の医療についての 事前調査書 | 当園が発行した様式です。契約の際にご説明させていただきます。 |
| 契約時 | 必ず必要 | 緊急時の対応について (意思確認書) | 当園が発行した様式です。契約の際にご説明させていただきます。 |
| 契約時 | 必ず必要 | 生活暦について | 当園が発行した様式です。契約の際にご説明させていただきます。 |
| 契約時 | 必ず必要 | 個人情報の使用に係る 同意書 | 当園が発行した様式です。契約の際にご説明させていただきます。 |