

(様式 1)

特別養護老人ホーム入所申込書

社会福祉法人大仙ふくし会 特別養護老人ホーム 施設長 様

住 所 〒

申込者氏名 ㊞ 続柄 ()

電話番号 ()

携帯番号 ()

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申込みします。

申 込 日	令和 年 月 日					
入所希望	愛幸園 (大仙市神岡)		峰山荘 (大仙市協和)			
2 施設まで	桜寿苑 (大仙市北長野)		福寿園 (大仙市南外)			
入 所 対 象 者	介護保険保険者番号	被保険者番号		※介護保険証で ご確認願います		
	フリガナ					
	氏 名					
	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	要介護状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (介護認定申請中：申請日 令和 年 月 日)				
	認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		現 状	自宅 病院 特養 老健 療養型 グループホーム ショートステイ ()	
	住 所	〒 -				
	電 話 番 号	()		FAX 番号	()	
家 族 等 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	職業	同居・別居	別居先の電話等
					同 ・ 別	
					同 ・ 別	
					同 ・ 別	
特例入所申込み理由記載欄 (居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)						

私は、上記入所申込者情報について、入所希望施設が市町村介護保険事業計画策定等のため、
情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

入所対象者氏名 _____ 印

申込者氏名 _____ 印

(施設記入欄)

特 記 事 項		受 付 印