

様式1

## 特別養護老人ホーム森泉荘入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 森泉荘  
施設長 石川 博志 様

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )  
〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

特別養護老人ホーム森泉荘に入所したいので、次の通り申込み致します。

入 所 対 象 者	被保険者番号										※介護保険証(写)を添付して下さい。			
	フリガナ	※必ずフリガナもご記入ください												
	氏 名													
		1. 明治			2. 大正			3. 昭和			性 別	1. 男		2. 女
	生年月日			年			月			日				
	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 年 月 日 )												
	認定有効 期 間	令和			年			月			日	から		
		令和			年			月			日	まで		
負担割合				割	負担限度額認定			段階						
住 所														
電話番号							FAX番号							
家族等の状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	同居・別居	別居先の電話等								
					同・別									
					同・別									
					同・別									
					同・別									

私は、上記入所申込情報について、森泉荘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。

対象者名 \_\_\_\_\_ 印  
申込者名 \_\_\_\_\_ 印

(施設記入欄) 【受付No. \_\_\_\_\_】

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			