

様式1

特別養護老人ホーム森泉荘入所申込書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム 森泉荘
施設長 土濃塚 廣孝 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 氏 名 | ※必ずフリガナもご記入ください | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 1. 明治 | | | 2. 大正 | | | 3. 昭和 | | | 性 別 | 1. 男 | | 2. 女 | |
| | | 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 | 平成 | | 年 | | 月 | | 日 | から | | | | | | |
| | | 平成 | | 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 | | | | | | | | | |

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 | 平成 年 月 日 | 受付者氏名 | _____ 印 |
| 特記事項 | | | |