

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 久留島 誠 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	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						

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			