

## 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	※必ずフリガナもご記入ください											
	氏 名												
	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			