

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書

たくま荘施設長 殿

おおはま荘施設長 殿

次の通り、貴施設に入所いたしたく申し込みします。

	入所申込年月日	令和	年	月	日
フリガナ		被保険者との関係			
申込者の氏名					
申込者の住所	〒				
	電話番号（自宅） （携帯）				
	（この欄は、申込者が被保険者本人の場合は記入不要です。）				

被 保 険 者	保 険 者	名 称					被保険者番号													
		番 号																		
保 険 者	フリガナ					生年月日														
	氏 名					性 別	男 ・ 女													
な ど	住 所	〒																		
		電話番号（自宅） （携帯）																		
	現在の要介護認定の結果等	要介護状態区分		要支援1・要支援2		要介護		1・2・3・4・5												
	その他（申請中・区分変更中）																			
	有効期間	平成・令和		年	月	日	から	令和		年	月	日	まで							
	現在の状況 （該当するものに○をし、記載してください。）	1 居宅（独居・高齢者世帯・同居（ ）） 2 介護老人福祉施設（施設名： ） 3 介護老人保健施設（施設名： ） 4 病院等の医療機関（医療機関名： ） 5 その他の施設（施設名： ）																		

- この申込の内容については、介護老人福祉施設の入所希望者情報として、介護保険の保険者（市町）に対して提供することに同意します。
- 被保険者番号を記載しない場合には、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、要介護認定の結果について、入所申込者数を把握するための調査資料として、県へ提出することに同意します。

申込者

㊞