

# 見本

様式第1号

## 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 大信「聖・虹の郷」 入所申込書

申 込 日	年 月 日	受 付 日	年 月 日
住 所	〒		
電 話	( )	F A X	( )
申込者氏名	大信印	続 柄	
入所申込者本人の同意の有無	有 無		

※原則として入所申込者は本人又は身元引受人となります。

※今後の連絡先とさせていただきます。

**貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。**

入 所 対 象 者 の 状 況	フリカ <sup>ナ</sup> 氏 名		性 別	男 女
			生年月日	M T S 年 月 日
			保 険 者	
	被保険者番号		保険者番号	
	要介護度		現住所	〒
	要介護認定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
	現 況	<input type="checkbox"/> 単独世帯 <input type="checkbox"/> 老人世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 介護保険施設や病院等に入所(院)中 ◇施設(病院)名称( ) ◇入所(院)の時期( 年 月 日から)		
主 た る 介 護 者	フリカ <sup>ナ</sup> 氏 名		性 別	男 女
			生年月日	M T S 年 月 日
			同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	本人との関係		家族構成	
	現 住 所	〒		
	連 絡 先	電話 ( ) / FAX ( )		
	介護者の意見 (介護の困難事由)			
身 元 引 受 人	フリカ <sup>ナ</sup> 氏 名		性 別	男 女
			生年月日	M T S 年 月 日
			同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	現 住 所	〒		
	連 絡 先	電話 ( ) / FAX ( )		
申 込 状 況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる・今後申し込む予定 ◇既に申し込んでいる施設名( ) ◇今後申し込む予定の施設名( )			
同 意 書	以上は、特別養護老人ホーム入所指針の説明を書面により受け、同意の上、申込みを行ったものです。 また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入や、居宅介護支援事業者からサービス利用票等の写しを徴することに同意します。  <p style="text-align: right;">本人又は身元引受人 <span style="float: right;">大信印</span></p>			

※申込の際には、被保険者証(写)、健康保険証(写)、老人医療受給者証(写)を添付してください。

