

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

特別養護老人ホーム さんさん荘
施設長 殿

次のとおり、貴施設に入所いたしたく、入所申し込みします。

	入所申込年月日	年	月	日
申込者の氏名		被保険者との関係		
申込者の住所	〒 _____ 電話番号 (連絡先) (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																	
被 保 険 者 等	フリガナ						生年月日												
	氏名						性別												
被 保 険 者 等	住 所	〒 _____					電話番号												
	現在の要介護認定の結果等	要介護状態区分	1	2	3	4	5	その他(_____)											
被 保 険 者 等	現 在 の 状 況 ※1から6のいずれか該当するものに○をし、その施設名等を記載してください。	有効期間	から _____					まで _____											
		1 居宅																	
被 保 険 者 等	現 在 の 状 況 ※1から6のいずれか該当するものに○をし、その施設名等を記載してください。	2 介護老人福祉施設	(施設名: _____)																
		3 介護老人保健施設	(施設名: _____)																
被 保 険 者 等	現 在 の 状 況 ※1から6のいずれか該当するものに○をし、その施設名等を記載してください。	4 介護療養型医療施設	(施設名: _____)																
		5 病院等の医療機関	(医療機関名: _____)																
被 保 険 者 等	現 在 の 状 況 ※1から6のいずれか該当するものに○をし、その施設名等を記載してください。	6 その他の施設	(施設名: _____)																
		心身の状況																	
被 保 険 者 等	現 在 の 状 況 ※1から6のいずれか該当するものに○をし、その施設名等を記載してください。	精神の状況																	
		入所希望年月日						年	月	日									
入所を希望する理由																			

- ① 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。
- ② 被保険者番号を記載しない場合にあつては、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、県へ提供することに同意します。

被保険者 _____ (印)

担当ケアマネージャー _____