

入 所 申 込 書

様式1

☐ 特別養護老人ホーム

☐ グループホーム

施設長 様

申込年月日

令和 年 月 日

入所希望者（申込者）

フリガナ		保 険 者	
氏 名		被保険者番号	
生 年 月 日		要 介 護 度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
性 別	男 ・ 女	有効認定期間	年 月 日～ 年 月 日
現 住 所	〒 電話番号 ()		
本人の居所 (現住所と異なる 場合に記入)	☐ 医療機関 ☐ 老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ その他() 入院・入所先名称 () 入院・入所時期 (令和 年 月～) 退院・退所予定日 (令和 年 月頃)		
給 付 制 限			
認定審査会意見			

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください。)

氏 名		入所希望者との続柄	
住 所	〒 電話番号 ()		

上記入所希望者について、介護保険法に基づき要介護認定を受けましたので、この入所申込書により入所を希望します。

なお、入所の待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

申 込 予 定	貴施設のみ ・ 他にも申し込む 箇所(予定)
同 意 書	入所希望者、介護者を円滑に支援するために、行政等に、この申込内容を情報提供することに同意します。 年 月 日 氏 名 (印)

園長	介護部	医務	企画課	係