

入所申込書

様式 1

特別養護老人ホームふれあいの里施設長 様

入所希望者(申込者)		申込日	令和 年 月 日
フリガナ		介護保険情報	
氏名		介護保険者 (市または区)	
		被保険者番号	
性別	男 ・ 女	要介護度	3 ・ 4 ・ 5
		(特例)	1 ・ 2
生年月日	明・大・昭 年 月 日	認定有効期限	平成・令和 年 月 日
現住所	〒		平成・令和 年 月 日
電話番号	()		

* 介護保険被保険者証から転記して下さい。

申込代理者 (ご家族等、申請者の状態がわかる方)

フリガナ		入所希望者との続柄	
氏名	印		
住所	〒		
電話番号	()		
	()		

* 今後、お電話や郵便物はこの連絡先宛てとさせていただきます。

介護保険法令に基づき要介護の認定をうけましたので、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、入所待機中に、要介護度、介護状況、連絡先等の変更があった場合、また入所希望者が死去、他施設に入所等により当申込書を取り下げる場合は速やかに貴施設に連絡いたします。

説明確認、同意	
入所希望者、介護者を円滑に支援するために、県・市町村・ケアマネージャー等に、この申込内容を情報提供することまた、当施設が各機関より情報の提供を求めることに同意します。入所申込から入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。	
令和 年 月 日	入所申込者又は申込代理者氏名 印

社会福祉法人 知多福祉会
 特別養護老人ホームふれあいの里
 電話 0562-56-1411
 住所 知多市新知字二股10番地の1

事務処理欄		決済欄					
受付日	令和 年 月 日	施設長	事務主任	生活相談員	看護職員	介護職員	
受付者							
受付方法:	来所 ・ 郵便	特例事由市町村確認: 令和 年 月 日					
入所基準:	標準 ・ 特例	該当 有 ・ 無					
受付簿記入日:	令和 年 月 日	受付簿記入者					