

A面

特別養護老人ホーム 入所申込書(兼同意書)

新規申込日: 年 月 日

変更日: 年 月 日

※2回以上変更する場合は、変更日を二重線で訂正してください。

センター管理番号

※入所希望者本人の心身の状況を把握している方が太線内を正確にご記入ください。ご不明な場合はケアマネジャーなどにご相談ください。事実と相違する場合は優先順位が変更されます。

連絡窓口 (連絡窓) フリガナ 氏名 〒住所 続柄 日中 () 夜間 () FAX () 携帯電話 ()

※連絡が見つからない場合は、入所の順番が遅くなる可能性があります。必ず連絡がつく番号をご記入ください。
※「施設のコシユルジュ」から入所申込後の状況の確認や各種サービスのご案内をさせて頂く場合があります。

介護専門員 フリガナ 氏名 事業所 連絡先 TEL () FAX ()

※入所希望者の状況をより正確に把握する為に記入をお願いしています。状況について問い合わせる場合があります。記載しないことで不利益を受けることはありません。

入所希望者本人・家族の状況 (ア)入所希望者本人の状況→下記の該当する番号1つに○ (イ)主たる介護者である家族の状況→下記の該当する番号1つに○ (ウ)主たる介護者の勤務状況(該当する方のみチェック)

※家族とは、配偶者(同等の関係にある者)、一親等(父母、子、子の配偶者)二親等(祖父母、孫、兄弟姉妹、孫の配偶者、本人の兄弟姉妹の配偶者)とします。

※上記を記入した上で、現在の本人、家族の状況を具体的にご記入ください。

※添付書類では受付できませんので、ご記入ください。

(希望入所希望施設名) 入所希望施設を記入して、施設区分(従来型・ユニット型)にチェックをしてください ※入所希望意思のある施設のみ記入してください 予備的な申し込みはできません

※要介護1又は2の方のみご回答ください。(いずれにもチェックがない場合は、お申込みできません。) 特例入所 該当する□にチェック (複数回答可) □認知症があつて、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。

介護保険被保険者証 介護保険者番号 被保険者番号 要介護度 1・2・3・4・5 認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 氏名 性別 男・女 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 〒住所 現在の状況及び介護サービスの利用状況 1,2,3の該当する番号1つに○

センター記入欄