

特別養護老人ホーム 新成園 入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 新成園

施設長 金 勉 様

申込者氏名 続柄 ()

住 所

電 話 番 号

特別養護老人ホーム 新成園 に入所したいので、次の通り申込み致します。

入 所 対 象 者	被保険者番号									※介護保険証でご確認ください		
	フリガナ									※必ずフリガナもご記入ください		
	氏 名											
	生 年 月 日	1. 明治			2. 大正			3. 昭和			性 別	1. 男 2. 女
		年	月	日								
	要 介 護 状 態 区 分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (介護認定申請中 申請日 令和 年 月 日)										
	認 定 有 効 期 間	令和		年		月		日	から			
		令和		年		月		日	まで			
	住 所	〒										
	電 話 番 号	()					携 帯 番 号	()				
現在の生活場所	1.自宅 2.老健 3.病院 4.療養 5.その他()											
家 族 等 の 状 況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	別居先の電話等						
					同・別							
					同・別							
					同・別							

私は、上記入所申込者情報について、新成園が市町村介護保険事業計画策定等のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

対象者名 印

申込者名 印

(施設記入欄)【受付No. 】

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			