

入所申込書

特別養護老人ホーム

施設長様

| | | | | |
|-------------------------|---|-------------|-----------------|--|
| 入所希望者（申込者） | | | 申込年月日 | 平成 年 月 日 |
| フリガナ | | 保 険 者 | | |
| 氏 名 | | 被 保 険 者 番 号 | | |
| 生 年 月 日 | | 要 介 護 度 | 3・4・5, (特例) 1・2 | |
| 性 別 | 男・女 | 有 効 認 定 期 間 | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| 現 住 所 | 〒 () 電話番号 () | | | (該当する場合) <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス・軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム |
| 本人の居所 (現住所と異なる場合に記入) | <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> その他 () 入院・入所先名称 () 入院・入所時期 (平成 年 月～) 退院・退所予定日 (平成 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、京都市等に、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 | | |

| | |
|-----------------------|--|
| 担 当 介 護 支 援 専 門 員 氏 名 | |
| 事 業 所 名 | |
| 連 絡 先 電 話 番 号 | |

事務処理欄

| | |
|-----------|-------|
| 受 付 年 月 日 | 年 月 日 |
| 受 付 者 | |